

Sari Miettinen, Marja Sirkkola ja Sari Rämö

Sopeutumisvalmennuksen työnjako



Kirjoittajat

Sari Miettinen, vastuuylipettaja, TtT
Hämeen ammattikorkeakoulu
etunimi.sukunimi@hamk.fi

Marja Sirkkola, yliopettaja, KT
Hämeen ammattikorkeakoulu
etunimi.sukunimi@hamk.fi

Sari Rämö, palvelukoordinaattori, Sosionomi AMK
Hämeen ammattikorkeakoulu
etunimi.sukunimi@hamk.fi

© Kirjoittajat ja Kela

www.kela.fi/tutkimus

ISSN 2323-9239

Helsinki 2016

ALKUSANAT

Tämä hanke ja sen tuloksena oleva raportti täyttävät osaltaan sitä tutkimuksellista aukkoa, mikä on olemassa sopeutumisvalmennuksen osalta. Tiedontarpeet ovat kaikkiaan moninaiset. Toisaalta tarvitaan tietoa sopeutumisvalmennuksen toteutuksesta, sisällöistä ja siitä saatavasta hyödystä ja vaikuttavuudesta ja toisaalta tieto sopeutumisvalmennuksen järjestämisestä ja työnjaosta on tärkeää. Tämä raportti keskittyy tarkastelemaan sopeutumisvalmennuksen nykyistä toteutumista ja tulevaisuutta toimijoiden välisen työnjaon ja järjestelmän näkökulmasta. Täten on päästy tarkastelemaan niitä järjestelmän kohtia, jotka vaikuttavat sopeutumisvalmennuksen mahdollistumiseen osana asiakkaan kokonaisprosessia sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä.

Hanke alkoi Kansaneläkelaitoksen (Kela), Raha-automaattiyhdistyksen (RAY) ja Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) tarpeesta selvittää sopeutumisvalmennuksen työnjakoa Suomessa. Tätä tarkoitusta varten perustettiin hanke, jota toteuttamaan valittiin tutkija Hämeen ammattikorkeakoulusta. Hanketta ovat rahoittaneet Kela ja RAY yhdessä. Tilattu tutkimus sai rahoitusta ajalle 1.11.2015–30.6.2016 ja tälle ajalle Hämeen ammattikorkeakouluun perustettiin valitun tutkijan johdolla kolmen hengen tutkimusryhmä. Tutkimusryhmän työskentelyä kuvaa hyvin yhteisöllinen analyysin ja raportin kirjoittamisen ajatus. Hankkeelle perustettiin myös ohjausryhmä, jossa olivat mukana niin rahoittajien kuin myös sosiaali- ja terveysministeriön edustajat.

Tutkimuksen tuloksia on taustoitettu tässä raportissa kuvaamalla sopeutumisvalmennuksen vastuiden jäsentymistä lainsäädännössä sekä kuvaamalla sopeutumisvalmennuksen käsitettä ja aiempia tutkimuksia. Tulososiossa edetään osatutkimus kerrallaan. Raportin loppuun olemme koonneet tuloksiin perustuvia keskeisiä suosituksia.

Kiitämme kaikkia niitä toimijoita, joiden kanssa olemme tehneet yhteistyötä tämän hankeprosessin aikana. Tähän joukkoon kuuluvat niin rahoittajat, ohjausryhmä, haastatellut asiantuntijat, keskusteluun osallistuneet avainasiantuntijat sekä kaikki työn viimeistelyyn osallistuneet henkilöt. Kiitämme myös Professori Kristiina Härkäpäättä, jonka kautta saimme käyttööme Lapin yliopistossa meneillään olevan tutkimushankkeen aineistoa.

SISÄLTÖ

Tiivistelmä	5
1 Johdanto	6
2 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset	9
3 Aineistot ja menetelmät.....	11
3.1 Alueiden asiantuntijoiden haastattelut	11
3.2 Valtakunnallisten toimijoiden asiantuntijahaastattelut ja avainasiantuntijoiden keskustelutilaisuus	12
3.3 Täydentävä aineisto	13
3.4 Analyysimenetelmät.....	14
4 Tulokset.....	15
4.1 Sopeutumisvalmennuksen tämänhetkinen rakentuminen.....	15
4.1.1 Järjestäjät ja toteuttajat	15
4.1.2 Sisällöt.....	17
4.1.3 Järjestäjien roolit.....	19
4.1.4 Yhteenveto	24
4.2 Sopeutumisvalmennus osana asiakkaan kokonaisprosessia	24
4.2.1 Asiakkaan ohjautuminen sopeutumisvalmennukseen	24
4.2.2 Sopeutumisvalmennuksen mahdollistuminen	27
4.2.3 Yhteenveto	32
4.3 Sopeutumisvalmennuksen tulevaisuus suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmässä	34
4.3.1 Asiakasprosessi	34
4.3.2 Perustason rooli.....	35
4.3.3 Sopeutumisvalmennuksen vastuutaho.....	35
4.3.4 Toimintakulttuurin muutos.....	36
4.3.5 Yhteenveto	37
5 Pohdinta.....	37
5.1 Pohdintaa tuloksista	37
5.2 Pohdintaa tutkimuksen tekemisestä.....	39
6 Suositukset.....	40
Lähteet	41
Liitteet	43

TIIVISTELMÄ

Sopeutumisvalmennus on osa kuntoutuksen kokonaisuutta. Sopeutumisvalmennusta on Suomessa tutkittu vain vähän ja siihen liittyvät tiedontarpeet ovat moninaiset. Toisaalta tarvitaan tietoa sopeutumisvalmennuksen toteutuksesta, sisällöistä ja siitä saatavasta hyödystä ja vaikuttavuudesta. Toisaalta tieto sopeutumisvalmennuksen järjestämisestä ja työnjaosta on tärkeää. Sopeutumisvalmennuksen järjestämisen yhtenä merkittävänä tavoitteena on välttää palvelujen päällekkäisyyksiä tai asiakkaiden väliinputoamista palvelujen välillä. Sujuvassa palvelukokonaisuudessa asiakkaiden tulisi saada tukea, ohjausta ja tietoa vaikeassa elämäntilanteessa selviytymiseen riippumatta asiakkaiden tilanteesta tai asuinalueesta.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on ollut tuottaa tietoa, jonka avulla on mahdollista kehittää työnjakoa suomalaisen sopeutumisvalmennuksen järjestämisessä. Sopeutumisvalmennus on otettu huomioon osana muuta kuntoutustoimintaa ja käytännön tason asiat on nostettu kuntoutusjärjestelmän tasolle, siellä oleviksi ilmiöiksi. Tietoa koottiin sopeutumisvalmennuksen nykytilanteesta ja tulevaisuuden visioista. Tutkimus on keskittynyt neljään asiakasryhmään (diabetes, sydän- ja yleisimmät syöpäsairaudet sekä ja neuropsykiatriset häiriöt). Tutkimus on toteutettu kolmella alueella: Hämeenlinna, Oulu ja Vantaa.

Tutkimus toteutettiin ajalla 1.11.2015–10.6.2016. Ensisijainen aineisto koostui alueellisten ja valtakunnallisten asiantuntijoiden yksilö-, pari ja ryhmäteemahaastatteluiden sekä avainasian-tuntijoiden keskustelutilaisuudesta. Aineistoa täydennettiin eri toimijoiden paikallisten, alueellisten ja valtakunnallisten asiakirjojen, verkkosivujen ja esitteiden avulla. Lisäksi täydentävänä aineistona käytettiin Raha-automaattiyhdistykselle osoitettuja avustushakemuksia, tuloksellisuus- ja vaikutusselvityksiä sekä Lapin yliopistossa meneillään olevan tutkimushankkeen kyselyn tuloksia. Aineisto analysoitiin käyttäen laadullista sisällönerittelyä sekä aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Tulosten mukaan sopeutumisvalmennus toteutuu tällä hetkellä vaihtelevasti eri asiakasryhmissä. Toimintatavoissa on eroja alue-, organisaatio ja asiantuntijakohtaisesti. Kentällä on monia toimijoita ja vastuut sekä työnjako ovat osittain epäselviä. Osittain toimijat täydentävät toisiaan. Sisällön suhteen haasteena on erityisesti käsitteen epäselvyys niin asiantuntijoille kuin myös asiakkaille. Kaikkiaan sopeutumisvalmennus mahdollistuu vaihtelevasti osana muuta hoito- ja kuntoutuspolkua.

Tulevaisuudessa tulisi täsmentää vastuita ja selkeyttää työnjakoa. Kokonaisuutta tulee tarkastella asiakasprosessien näkökulmasta ja toimijoiden yhteistyötä tulee lisätä. Sopeutumisvalmennus on ymmärrettävä osaksi asiakkaan kokonaisprosessia. Kokonaisuus edellyttää toimintakulttuurin muutosta, mitä tulee tavoitella vähitellen.

Avainsanat: sopeutumisvalmennus, kuntoutusjärjestelmä, työnjako

1 JOHDANTO

Sopeutumisvalmennus on osa kuntoutusjärjestelmän kokonaisuutta. Yhden määritelmän mukaan se on lakisääteistä kuntoutusta, jonka avulla tuetaan vammaisten ja pitkäaikaissairaiden sekä heidän läheistensä elämänhallintaa (Streng 2014, 6).

Suomessa sopeutumisvalmennuksesta ja sen korvaamisesta säädetään Kelan kuntoutusetuuksia ja kuntoutusrahaetuuksia koskevassa laissa (KKRL) (L 566/2005), terveydenhuoltolaissa (L 1326/2010), vammaispalvelulaissa (L 380/1987) sekä tapaturma- ja liikennevakuutuskuntoutusta koskevissa laeissa (L 459/2015; L 626/1991). Myös sosiaalihuoltolaissa (L 1301/2014) määritellään sosiaalinen kuntoutus toiminnaksi, josta voi löytää yhtäläisyyksiä sopeutumisvalmennukseen. Edellä mainittujen lisäksi sopeutumisvalmennusta järjestää RAY järjestöjen ja yhdistysten kautta. Kaikkiaan sopeutumisvalmennus ulottuu kuntoutusjärjestelmän moneen osajärjestelmään ja järjestäjätahoiksi määrittyvät niin Kela, RAY kuin myös kuntien sosiaali- ja terveydenhuolto (ks. Miettinen ym. 2011). Sopeutumisvalmennuksen voidaankin nähdä päässeen useisiin kuntoutuksen osajärjestelmiin, mutta se on alkanut elää niissä omaa elämäänsä, omanlaisine määritelmineen ja toimintoineen (ks. Jalava ja Mykrä 2014, 324). Kokonaiskuvaa sopeutumisvalmennuksen järjestämisestä ja kohdentumisesta eri järjestäjätahojen kesken on vaikea hahmottaa, eikä työnjaosta ole selkeästi sovittu, jolloin toimintaa on vaikea kehittää kokonaisvaltaisesti.

Sopeutumisvalmennustoiminnan laajuutta on selvitetty 90-luvun vaihteessa, jolloin kuntien ja sairaanhoitopiirien, Kelan, vakuutusalan kuntouttamiskeskuksen (VKK) ja RAY:n avustuksella tuettujen järjestöjen sopeutumisvalmennuksessa oli yhteensä 14 370 osallistujaa. Sittenkin osallistujamäärät ovat muuttuneet muun muassa RAY:n avustusjärjestelmän ja Kelan hankintatoiminnan kehittymisen myötä (Jalava ja Mykrä 2014, 322).

Kela järjestää sekä KKRL 9 §:n että 12 §:n mukaan sopeutumisvalmennuskursseja eri sairausryhmille, sekä lapsille että aikuisille. Vuonna 2013 Kelan kuntoutuspalveluja sai kaikkiaan 98 860 kuntoutujaa, joista sopeutumisvalmennuksiin osallistui 4 120 henkilöä. KKRL 9 §:n (vaikeavammaiset) sopeutumisvalmennuskursseille osallistui 1 150 henkilöä, ensisijaisesti lapsia ja nuoria (alle 16-v. 73 %, alle 25-v. 93 %). KKRL 12 §:n (harkinnanvaraisen kuntoutuksen kuntoutujat) mukaisille sopeutumisvalmennuskursseille osallistui samana vuonna 2 970 henkilöä, enimmäkseen työikäisiä, erityisesti 35–64-vuotiaita (52 %), mutta myös alle 16-vuotiaita lapsia ja nuoria (20 %). Kelan järjestämät sopeutumisvalmennuskurssit ovat pääsääntöisesti joko viiden tai kymmenen (5+5) vuorokauden pituisia ja kursseilla on moniammatillinen kuntoutushenkilöstö. Hankintalain (L 348/2007) mukainen kuntoutuspalvelujen kilpailuttaminen edellyttää tarkkaa palvelujen kuvausta eli standardia, joita Kela on uudistanut viime aikoina. Standardeja kehitetään edelleen siten, että kuntoutus vastaisi paremmin kuntoutujan ja kuntoutujaryhmän tarpeisiin. (Ahlgren ja Poikkeus 2014.)

RAY:n tuella järjestetään sopeutumisvalmennusta järjestöjen kautta niille, jotka ovat jääneet Kelan kurssien ulkopuolelle. RAY:lla on siten täydentävä rooli suhteessa siihen, mitä Kela tarjoaa. (Eronen ym. 2013, 134.) Sopeutumisvalmennuksen toiminnalliset RAY-avustukset ovat

kasvaneet vuosikymmenien aikana ja vuonna 2013 niiden määrä oli yli yhdeksän miljoonaa euroa (Jalava ja Mykrä 2014, 322). Yhteistyö ja työnjako Kelan ja RAY:n välillä on keskeistä, jotta on mahdollista minimoida päällekkäinen rahoitus ja toiminta ja siten mahdollistaa joustava ja asiakaslähtöinen kansallinen kokonaisuus. Vaikka järjestön kuntoutuspalvelujen rahoittajana voi olla sekä Kela että RAY, rahoitus kohdistuu kuitenkin lähtökohtaisesti eri toimintoihin. Kaikkiaan järjestöjen rooli näyttää erityisen tärkeältä yli 65-vuotiaiden sopeutumisvalmennuksessa, koska Kelan kurssit on kohdennettu pääsääntöisesti alle 65-vuotiaille vajaakuntoisille ja vaikeavammaisille. (Eronen ym. 2013, 134.)

Järjestöjen tuottama kuntoutus on usein sopeutumisvalmennusta (Eronen ym. 2013, 132). Niillä voi olla RAY-avustuksilla tuetun toiminnan ja Kelalle myytävien palvelujen lisäksi mm. sairaanhoitopiireille ja kuntien vammaispalveluille myytäviä palveluita (Jalava ja Mykrä 2014, 325). Järjestöbarometrin mukaan (Eronen ym. 2013, 132) järjestötoimijat näkivät RAY:n tärkeänä täydentäjänä julkisen järjestämistä vastuun piiriin kuuluvan kuntoutuksen ohella, koska muuten joidenkin väliinputoajaryhmien kuntoutus voisi jäädä toteutumatta. Sopeutumisvalmennuksessa nostettiin ongelmallisina asioina esiin erityisesti Kelan kuntoutuspalvelujen standardit. Ne koettiin liian tiukoiksi ja ristiriitaisiksi suhteessa kyseessä olevien ihmisten tarpeisiin.

Kunnalle asetettua sopeutumisvalmennuksen järjestämistä vastuuta määritellään terveydenhuoltolaissa (L 1326/2010 § 29) sekä laissa ja asetuksessa vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (L 380/1987 § 8; L 759/1987 §15). Terveydenhuoltolain mukaan kunnan tulee järjestää lääkinällinen kuntoutus, joka liittyy potilaan sairaanhoitoon. Tässä lääkinällisen kuntoutuksen sisälle määritetty myös sopeutumisvalmennus. Lain mukaan kunta lisäksi vastaa muun muassa kuntoutuspalvelun ohjauksesta ja seurannasta. Käytännössä onkin nähty tärkeänä, että sopeutumisvalmennus linkittyisi hoidosta vastaavaan tahoon. Kurssilla voi usein nousta esiin tärkeitä asioita, jolloin kurssin henkilökunnan olisi hyvä olla yhteydessä myös kuntouttavaan tahoon. (Mäenpää 2014, 304.)

Sopeutumisvalmennus on perinteisesti sosiaalista kuntoutusta, jota määritellään myös sosiaalihuoltolaissa (L 1301/2014, § 14, § 17). Lain mukaan sosiaalista kuntoutusta tulee järjestää kunnallisina sosiaalipalveluina. Sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteena nähdään sosiaalisen toimintakyvyn vahvistaminen, syrjäytymisen torjuminen ja osallisuuden edistäminen. Näin sosiaaliseen kuntoutukseen kuuluu konkreettisesti mm. kuntoutusneuvonta ja -ohjaus sekä tarvittaessa kuntoutuspalvelujen yhteensovittaminen, valmennus arkipäivän toiminnoista suoriutumiseen ja elämänhallintaan sekä ryhmätoiminta. Kaikkiaan myös julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon vastuulle on näin määritelty melko kattavasti sopeutumisvalmennuksen tai sen kaltaisen sosiaalisen kuntoutuksen järjestäminen, mutta järjestämisen laajuudesta ja sisällöstä ei ole kuitenkaan saatavilla yhtenäisesti kerättyä tietoa.

Tapaturma- ja liikennevakuutuskuntoutusta koskevassa lainsäädännössä määritellään korvausvelvollisuutta myös sopeutumisvalmennuksen osalta. Työtapaturma- ja ammattitautilaisissa (L 459/2015, § 37, § 97) sanotaan, että korvattavaan sairaanhoitoon kuuluu muun muassa sopeutumisvalmennus, joka korvataan niin kuntoutujalle kuin hänen omaiselle tai läheiselle. Myös laissa liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta määritellään, että

kuntoutuksen kustannuksina korvataan sopeutumisvalmennuksesta kuntoutujalle ja hänen omaiselleen tai muulle läheiselle henkilölle aiheutuneita kustannuksia. Kustannukset korvataan vakuutusyhtiön maksusitoumuksella valitsemassa kuntoutuspaikassa ja niiltä osin, kun sitä ei ole säädetty terveydenhuoltolain (L 1326/2010) mukaan terveyskeskuksen tai sairaanhoitopiirin tehtäväksi. Keskeinen toimija tässä on Vakuutuskuntoutus VKK ry, joka toimii vakuutusyhtiön toimeksiannosta ja tuottaa arviointi-, suunnittelu- ja ohjauspalvelua sekä liikenne- että tapaturmavakuutusyhtiöille ja niiden asiakkaille (VKK 2016).

Sopeutumisvalmennuksen käsite ja sen käyttö eivät ole selkeitä. Keskustelua käydään muun muassa siitä, onko sopeutumisvalmennus kuntoutusta sekä siitä, miten se eroaa muusta kuntoutuksesta tai tukitoimista (ensitieto, vertaistukiryhmät) sairastumisen jälkeen (ks. esim. Streng 2014). Vuonna 2014 ilmestyneessä julkaisussa *Sopeutumisvalmennus, suomalaisen kuntoutuksen oivallus* (Streng ym. 2014, 345) toimituskunta määrittelee sopeutumisvalmennuksen olevan osa kuntoutusta ja sen tehtäväksi ihmisen elämäntilanteen jäsentäminen. Keskeisiksi sopeutumisvalmennuksen osatekijöiksi määritellään kuntoutujan aktiivinen toimijuus ja oppimisprosessi, toiminnan yhteisöllisyys ja ryhmäkeskeisyys sekä vertaistuki ja moniammatillinen työskentely. Mahdollisesti lisäsekaannusta aiheuttaa myös se, että uudessa sosiaalihuoltolaissa (L 1301/2014) sosiaalista kuntoutusta koskevissa teksteissä on samoja ja samaa tarkoittavia aineksia kuin sopeutumisvalmennuksessa. Sosiaalisella kuntoutuksella tarkoitetaan sitä, että henkilö kykenisi selviytymään niistä välttämättömistä toiminnoista, vuorivaikutussuhteista ja oman toimintaympäristönsä rooleista, joita arjessa tulee vastaan. Tarkasteltaessa kuntoutuksen nelijakoa (lääkinnällinen, ammatillinen, sosiaalinen ja kasvatuksellinen kuntoutus), sosiaaliseen kuntoutukseen voidaan ajatella kuuluvan se toiminta, jolla pyritään varmistamaan turvallinen kotiin ja lähiyhteisöihin paluu sairauden tai vammautumisen aiheuttaman sairaalajakson jälkeen. (Järvikoski 2013, 47–48.) Tämä määrittely sopii myös sopeutumisvalmennukseen.

Sopeutumisvalmennusta on Suomessa tutkittu vähän. Esimerkiksi Käypä hoito -suosituksista vain joissakin viitataan sopeutumisvalmennukseen, mikä todennäköisesti johtuu puutteista tutkimustiedon saatavuudessa. Muutama eri sairausryhmiä koskeva tutkimus on julkaistu 2000-luvulla. Näiden mukaan kuntoutujien ja heidän läheistensä kokemukset sopeutumisvalmennuksesta ovat olleet pääasiassa myönteisiä ja esimerkiksi vertaistuki on koettu merkittäviksi osaksi kokonaisuutta (ks. mm. Syöpäkuntoutus Suomessa 2014; Autti-Rämö ym. 2015). Koivisto ym. (2016) ovat kuitenkin todenneet, että rakenteeltaan ja sisällöltään täysin samankaltainen sopeutumisvalmennus ei aina sovi kaikille. Jokaisella sairastuneella ja hänen läheisellään on yksilölliset tarpeensa oman hyvinvoinnin edistämiseksi. Järjestelmän näkökulmasta Syöpäjärjestöjen selvityksessä (2014, 30–31) on nostettu esiin, että kuntoutuksessa (mukaan lukien myös sopeutumisvalmennus) eri toimijoiden välinen vastuunjako on epäselvä ja myös terveydenhuollon henkilöstöryhmien välillä vastuunjakoa tulisi selkeyttää. Selvityksen pohjalta suositellaan, että selkeän vastuunjaon lisäksi kuntoutus tulisi ”nähdä kiinteänä osana syöpäpotilaan hoitoketjua ja hoitopolkua”. Tällä hetkellä Kelan järjestämästä sopeutumisvalmennuksesta on meneillään Lapin yliopiston ja Kelan tutkimusosaston toteuttama laaja arviointitutkimus (2014–2016). Tutkimuksessa selvitetään Kelan järjestämille sopeutumisvalmennuskursseille osallistuvien käsityksiä ja kokemuksia kursseista, niistä koettuja hyötyjä arkielämässä sekä kursseja toteuttavien palveluntuottajien ja terveydenhuollon näkemyksiä

kurssien toimivuudesta ja kehittämistarpeista. Tutkimus valmistuu vuonna 2016. (Härkäpää ym. 2013.)

Kansainvälisen tutkimuksen hyödyntämistä vaikeuttaa se, että sopeutumisvalmennus käsitteenä on suomalainen keksintö eikä vastaavaa englanninkielistä termiä ”adaptation training” käytetä kansainvälisesti. Vilkkumaa (2014) blogissaan pohtii, että jos sopeutumisvalmennus ymmärrettäisiin psykososiaalisena työotteena, hyödynnettävän kansainvälisen tutkimuksen määrä lisääntyisi huomattavasti. Järvikoski ja Härkäpää (2014) ovatkin kattavan kirjallisuuskatsauksen perusteella tarkastelleet sopeutumisvalmennusta, muutostilanteen ja pitkäaikaisen sairauden tai vamman hallintaa *coping*-teorioiden pohjalta. He ovat luoneet katsauksen sosiaalista tukea ja vertaistukea koskevaan tutkimukseen ja tätä kautta tarkastelleet yksilöllistä ja sosiaalista valtaistumista ja valtaistumisen viitekehyksen soveltuvuutta kuntoutuksen ja sopeutumisvalmennuksen kontekstiin.

Sopeutumisvalmennukseen liittyvät tiedontarpeet ovat kaikkiaan moninaiset. Yhtäältä ne liittyvät sopeutumisvalmennuksen toteutukseen ja sisältöihin sekä siitä saatavaan hyötyyn ja sen vaikuttavuuteen, toisaalta sopeutumisvalmennuksen järjestämiseen ja työnjakoon. Myös sitä, mitä sopeutumisvalmennuksella eri yhteyksissä tarkoitetaan, tulisi selvittää ja täsmentää. Järjestelmän näkökulmasta monet toimijat ja käsitteen sekä sen käytön epäselvyys tekevät sopeutumisvalmennuksesta haasteellisen ja monenlaisia merkityksiä sisältävän kokonaisuuden. Sopeutumisvalmennus yhdistetään moniammatilliseen toimintaan, mikä viittaa eri toimijoiden väliseen yhteistyöhön sekä verkostomaiseen toimintaan. Tällaisessa kokonaisuudessa keskeistä on kaikenlaisen yhteistoiminnan mahdollistumista tukeva toiminta, kuten toimijoiden välinen työnjako (ks. Kickert ym. 1997). Tässä tutkimuksessa keskitytään sopeutumisvalmennuksen järjestämiseen ja työnjakoon toimijoiden välillä, järjestelmän tasolla. Sopeutumisvalmennus määrittyy tutkimusaineiston kautta, mutta tarkastelussa otetaan huomioon käsitteen eri ulottuvuudet ja sopeutumisvalmennuksen toimijat mahdollisimman laajasti. Lähtökohtana on ryhmämuotoinen toiminta, jossa on läsnä niin toiminnan yhteisöllisyys kuin myös moniammatillinen työskentely.

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää työnjakoa suomalaisen sopeutumisvalmennuksen järjestämisessä osana muuta kuntoutustoimintaa ja välttää palvelujen päällekkäisyyksiä tai asiakkaiden väliinputoamista palvelujen välillä. Sujuvassa palvelukokonaisuudessa asiakkaiden tulee saada tukea, ohjausta ja tietoa vaikeassa elämäntilanteessa selviytymiseen riippumatta asiakkaiden elämäntilanteesta tai asuinalueesta.

Tutkimuksessa vastataan seuraaviin pääkysymyksiin, joista ensimmäinen tarkentuu vielä alakysymyksiin:

1. Miten sopeutumisvalmennus tällä hetkellä toteutuu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmässä?

- a. Ketkä järjestävät ja toteuttavat sopeutumisvalmennusta ja mitkä ovat niiden toteuttaman sopeutumisvalmennuksen keskeiset sisällöt?
- b. Mitkä ovat eri järjestäjätahojen roolit?
- c. Miten sopeutumisvalmennukseen ohjaudutaan?
- d. Miten sopeutumisvalmennus mahdollistuu osana muuta hoito- ja kuntoutuspolkua sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmässä?

2. Miten suomalainen sopeutumisvalmennus tulisi järjestää tulevaisuudessa?

Tutkimuksessa keskitytään neljään sopeutumisvalmennusta saavaan asiakasryhmään: diabetes, yleisemmät syövät (erityisesti rintasyöpä, keuhkasyöpä ja eturauhassyöpä), sydänsairaudet sekä neuropsykiatriset häiriöt (ADHD, Tourette, Asperger). Nämä asiakasryhmät korostuvat Kelan järjestämissä sopeutumisvalmennuskurssien kohdentumisessa (Ahlgren ja Poikkeus 2014, 336) Asiakasryhmien valinnassa on myös otettu huomioon, että ne edustavat erityyppisiä asiakasprosesseja sosiaali- ja terveystalvclujärjestelmässä. Kaikkien kohteena olevien asiakasryhmien sopeutumisvalmennusta järjestävät sekä Kela että RAY. Tutkimus toteutetaan kolmella alueella: Oulu, Hämeenlinna ja Vantaa. Alueet eroavat toisistaan maantieteelliseltä sijainniltaan ja jokaiselta alueelta löytyvät erikoissairaanhoidon palvelut. Tutkimus toteutettiin ajalla 1.11.2015–10.6.2016.

Tutkimuksessa sopeutumisvalmennusta tarkastellaan organisaatioiden ja järjestelmän tasolla, asiantuntijoiden näkökulmasta. Kokonaisuudessa otetaan huomioon myös ensitiedon järjestäminen kohteena oleville asiakasryhmille, sen mahdolliset yhteydet ja päällekkäisyys suhteissa sopeutumisvalmennukseen sekä myös sosiaalihuoltolaissa määriteltävä sosiaalinen kuntoutus.

Tutkimuskysymyksiin vastataan kolmessa toisiinsa limittyvässä osatutkimuksessa. Ensimmäisessä osatutkimuksessa selvitetään sopeutumisvalmennuksen järjestäjät, toteuttajat ja sisällöt kohteena oleville asiakasryhmille alueilla. Toimijoiden kautta muodostuu käsitys myös sopeutumisvalmennus käsitteen ymmärryksestä ja sitä lähellä olevista käsitteistä. Samassa yhteydessä tarkastellaan myös eri järjestäjätahojen rooleja sopeutumisvalmennuksen kentällä.

Toisessa osatutkimuksessa selvitetään sopeutumisvalmennusasiakkaan kulkua sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmässä. Erityisesti avataan sitä, kuinka asiakas ohjautuu sopeutumisvalmennukseen ja kuinka sopeutumisvalmennus mahdollistuu osana asiakkaan kokonaisprosessia. Näin päästään tarkastelemaan sopeutumisvalmennuksen rakentumista osana sosiaali- ja terveydenhuollon palveluprosessia.

Kolmannessa osatutkimuksessa selvitetään näkökulmia sopeutumisvalmennuksen järjestämiseen tulevaisuudessa. Tässä kootaan edellisistä osatutkimuksista saatua tietoa ja yhdistetään ne erityisesti tässä osatutkimuksessa kerättyyn tietoon.

3 AINEISTOT JA MENETELMÄT

Tutkimuksen aineisto koostui alueellisten ja valtakunnallisten asiantuntijoiden haastatteluisista, avainasiantuntijoiden keskustelutilaisuudesta, asiakirjoista, toimijoiden verkkosivuista ja Lapin yliopiston teettämästä kyselystä sopeutumisvalmennuksen palveluntuottajille. Haastattelut ja avainasiantuntijoiden keskustelutilaisuus ovat tutkimuksen ensisijainen aineisto, jota täydennettiin muulla aineistolla.

Aineisto ulottuu kuntoutusjärjestelmän eri osa-alueille, joita tässä ovat erityisesti kunnallinen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä, Kela ja järjestöt (RAY), mutta välillisesti myös pakollinen tapaturma- ja liikennevakuutus (Vakuutuskuntoutus, VKK) (ks. Miettinen ym. 2011). Eri toimijoiden välisen työnjaon selvittämiseksi järjestelmän osat pidettiin aineistonkeruussa erillisinä ja jokaisen osajärjestelmän edustajat haastateltiin omana kokonaisuutena. Aineisto on kuvattu liitteessä 1.

Aineiston valintaa ja laajuutta määrittivät järjestelmän eri osien lisäksi myös tarkastelun kohteena olevat neljä asiakasryhmää sekä kolme maantieteellistä aluetta. Jokaisella asiakasryhmällä on organisaatioiden tasolla omat asiantuntijansa sopeutumisvalmennukseen liittyen. Myös jokainen maantieteellinen alue on oma erityinen kokonaisuutensa. Jotta oli mahdollista saada asiakasryhmittäisiä ja aluekohtaisia tietoja, aineisto kerättiin lähtökohtaisesti erikseen jokaiselta alueelta ja jokaisen asiakasryhmän omilta asiantuntijoilta.

Tutkimuksen alkaessa ei ollut tietoa siitä, ketkä asiantuntijat osaavat kertoa sopeutumisvalmennuksesta kussakin kohdeorganisaatiossa. Tästä syystä aineiston määrä ja sisältö tarkentuivat tutkimuksen edetessä, jolloin täsmennettiin tietoa keskeisistä toimijoista sopeutumisvalmennuksen kentällä, tarvittavista lisähaastatteluista sekä asiakirjoista. Aineiston määrää ja laatua arvioitiin säännöllisissä tutkimusryhmän palaverissa tutkimusprosessin aikana.

3.1 Alueiden asiantuntijoiden haastattelut

Alueiden asiantuntijoita haastatteleamalla ja heidän kanssaan keskustellen haettiin tietoa erityisesti ensimmäiseen ja toiseen osatutkimukseen. Haastattelujen avulla selvitettiin, miten alueen toimijat ymmärtävät sopeutumisvalmennuksen, mitä se sisältää tällä hetkellä ja millaisia toimijoita ja rooleja on tunnistettavissa. Lisäksi tarkasteltiin asiakkaan polkua eli miten asiakas ohjautuu sopeutumisvalmennukseen, millaisia ongelmakohtia siellä on tunnistettavissa ja millaiseksi sopeutumisvalmennuksen asiakkaan polku kaikkiaan määrittyy sosiaali- ja terveyspalveluissa.

Alueiden asiantuntijoina haastateltiin kohdennetusti niitä henkilöitä, joiden oletettiin tuntevan sopeutumisvalmennusta tarkasteltavilla alueilla ja tarkastelun kohteena olevien asiakasryhmien osalta, sekä joilla ymmärrettiin olevan keskeinen rooli asiakkaiden ohjautumisessa sopeutumisvalmennukseen. Kaikkiaan haastatteluihin osallistui yhteensä 44 asiantuntijaa tarkasteltavilta alueilta (ks. liite 1).

Erikoissairaanhoidon sekä kunnan perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon osalta haastateltavien valinnassa keskeinen rooli oli organisaatioiden yhteyshenkilöillä. He etsivät haastatteluihin sopeutumisvalmennusta tuntevia asiantuntijoita omasta organisaatiostaan sen ohjeistuksen mukaisesti, mikä tutkimushankkeesta annettiin. Ilman yhteyshenkilöitä olisi ollut vaikea löytää kohderyhmien sopeutumisvalmennusta tuntevia asiantuntijoita, koska asiantuntijoiden osaamisalueet määrittyivät organisaatiokohtaisesti. Osassa organisaatioista kuntoutus oli keskitetty tietyille asiantuntijoille, ja osassa se oli hajautettu laajemmalle. Jotta saatiin alustava käsitys mahdollisista haastateltavista eri organisaatioissa, järjestettiin alustava keskustelutilaisuus aineistonkeruun alkuvaiheessa. Tähän osallistuivat ensimmäisenä kohteena olleen erikoissairaanhoidon organisaation kuntoutuspäällikkö yhdessä kuntoutusohjaajien kanssa, yhteensä 10 henkilöä. Tilaisuudessa keskusteltiin sopeutumisvalmennuksesta kyseisessä organisaatiossa ja kartoitettiin kohteena olevien asiakasryhmien osalta tarvittavia asiantuntijoita. Erikoissairaanhoidon sekä kunnan perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon organisaatioista haettiin asianmukaiset tutkimusluvut.

Asiantuntijoiden haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina. Teemat muodostettiin tutkimuskysymysten sekä kirjallisuuden pohjalta. Teemarunko on esitetty liitteessä 2. Teemahaastattelu mahdollisti sen, että ennakkoon määriteltujen teemojen sisällä voitiin käydä vapaata keskustelua asiantuntijoiden kanssa. Keskustelun teemoja syvennettiin ja täsmennettiin niiltä osin, kun se nähtiin tutkimuksen kannalta tarpeelliseksi. Sopeutumisvalmennus on käsitteenä monitahoinen ja eri tavoin ymmärretty kokonaisuus, minkä vuoksi oli tärkeää antaa tilaa yhteisen ymmärryksen löytymiseksi. Jokaisesta haastattelusta kirjoitettiin muistio haastattelun aikana, ja ne myös tallennettiin äänitiedostoina muistion tueksi. Muistioista keskusteltiin tutkijatiimissä ja keskustelujen pohjalta tehtiin tarkentavia kysymyksiä seuraavissa haastatteluissa.

Haastattelut toteutettiin yksilö-, pari- ja ryhmähaastatteluina riippuen siitä, kuinka paljon sopeutumisvalmennusta tuntevia asiantuntijoita organisaatioista löytyi ja kuinka haastattelujen aikataulut sopivat asiantuntijoille eli kuinka hyvin saimme henkilöitä paikalle. Suurin osa haastatteluista toteutettiin kasvokkain, mutta osa yksilöhaastatteluista toteutettiin puhelimitse pitkän välimatkan ja aikataulurajoitusten vuoksi. Kasvokkain toteutetut haastattelut kestivät kukin noin 1–1,5 tuntia ja puhelinhaastattelut kestivät kukin noin 30–40 minuuttia.

3.2 Valtakunnallisten toimijoiden asiantuntijahaastattelut ja avainasiantuntijoiden keskustelutilaisuus

Valtakunnallisten toimijoiden asiantuntijoina haastateltiin Kelan ratkaisuntekijöitä, RAY:n ratkaisuntekijöitä ja myös Vakuutuskuntoutuksen (VKK) asiantuntijaa siltä osin, kun oli tarvetta saada näkökulmaa vakuutusjärjestelmän kautta tulevien asiakkaiden polkuun. Näiden toimijoiden lisäksi lähetettiin haastattelupyyntö myös niihin valtakunnallisiin järjestöihin, jotka edustavat kohderyhminä olevia asiakkaita. Valtakunnallisista järjestöistä haastateltiin johdon ja käytännön toimijoiden edustajia Diabetesliitosta, Suomen Syöpäyhdistyksestä, ADHD-liitosta sekä Autismi- ja Asperger -liitosta. Valtakunnallisten toimijoiden kanssa käydystä keskusteluista saatiin näkökulmia jokaiseen kolmeen osatutkimukseen.

Valtakunnallisten toimijoiden haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina ja pääsääntöisesti yksilöhaastatteluina. Kelan, RAY:n ja VKK:n osalta mukaeltiin teemoja siten, että ne sopivat haastateltavaan kohteeseen. Aikatauluhaasteiden vuoksi RAY:n kohdalla päädyttiin lähettämään haastattelun teemat ja tarkentavat avoimet kysymykset sähköpostitse. Asiantuntijat kävivät yhteisen keskustelun lähetettyjen kysymysten pohjalta ja lähettivät vastaukset kirjallisena. Kysymyksiä ja vastauksia oli mahdollista tarkentaa puhelimitse, mutta vastaukset olivat niin kattavat, että sitä ei nähty tarpeelliseksi.

Kolmannessa osatutkimuksessa järjestettiin erityinen avainasiantuntijoiden keskustelutilaisuus. Tilaisuudessa käytiin avointa keskustelua sopeutumisvalmennuksen tulevaisuudesta osana sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmää. Keskusteluun osallistui kaikkiaan viisi avainasiantuntijaa (ks. liite 1) sekä tutkimusryhmän vetäjä tilaisuuden puheenjohtajana ja palvelukoordinaattori muistion kirjoittajana. Keskustelun pohjana toimi kyseessä olevan tutkimushankkeen alustavat tulokset, joita esiteltiin asiantuntijoille keskustelun edetessä. Keskustelun kesto oli kaksi tuntia ja siitä kirjoitettiin muistio sekä se tallennettiin äänitiedostona muistion tueksi. Keskustelua sopeutumisvalmennuksen tulevaisuudesta käytiin osin myös asiantuntijahaastattelujen yhteydessä erityisesti silloin, kun haastateltavana oli alueellisten tai valtakunnallisten toimijoiden johdon edustus.

3.3 Täydentävä aineisto

Aiheeseen liittyvien asiakirjojen ja toimijoiden verkkosivustoilta löytyvien tietojen avulla kuvataan erityisesti ensimmäiseen osatutkimukseen liittyviä asioita eli sopeutumisvalmennuksen järjestäjiä, toteuttajia ja sisältöjä. Asiakirjoina kerättiin järjestämissopimuksia, järjestämissuunnitelmia, palvelusopimuksia ja -ohjeita, asiakasprosessien kuvauksia, kurssien kuvauksia, RAY:n sopeutumisvalmennushakemuksia ja vaikuttavuusraportteja ja järjestöjen esitteitä. Näiden lisäksi tarkasteltiin haastattelun kohteena olevien toimijoiden verkkosivuilla olevia kuvauksia kuntoutuksesta ja sopeutumisvalmennuksesta sekä asiakasryhmäkohtaisesti haettuja Kelan järjestämien sopeutumisvalmennusta toteuttavien toimijoiden sivustoja.

Asiakirjojen sisällöissä käsiteltiin sopeutumisvalmennusta vaihtelevasti. Osassa sitä käsiteltiin hyvinkin tarkasti, kuten RAY:n hakemuksissa ja vaikuttavuusraporteissa, osassa sitä käsiteltiin muutaman kappaleen verran ja osassa se oli vain mainintana. Verkkosivuilla kuvattiin lähinnä sopeutumisvalmennusta käsitteenä ja kurssien sisältöjä. Asiakirjojen ja verkkosivujen avulla oli kuitenkin mahdollista täydentää haastatteluista saatua tietoa.

Hankkeessa tehtiin yhteistyötä Lapin yliopistossa samanaikaisesti meneillään olevan tutkimushankkeen kanssa. Lapin yliopistossa on meneillään Kelan rahoittama kolmivuotinen tutkimushanke (2014–2016), jossa arvioidaan sopeutumisvalmennuskurssien toimeenpanoa, hyötyjä ja vaikutuksia siltä osin, kun ne ovat Kelan järjestämiä. Tähän liittyen tutkimushankkeessa on kerätty tietoa sopeutumisvalmennukseen osallistuvilta kuntoutujiilta mutta myös Kelan sopeutumisvalmennuskursseja toteuttavilta palveluntuottajilta. Palveluntuottajille on tehty kysely, jossa selvitetään niin palveluntuottajien näkemyksiä ja kokemuksia kursseista kuin myös arvioita kurssien kehittämistarpeista. (Härkäpää ym. 2013.) Käsillä olevassa hank-

keessa käytetään Lapin yliopiston palveluntuottajille teettämän kyselyn vastauksia soveltuvien osin. Käytetyt kysymykset on esitetty liitteessä 3.

Aineiston kerääminen toteutettiin asteittain. Asiakirjojen kerääminen aloitettiin heti hankkeen alussa ja sitä jatkettiin haastattelujen rinnalla. Haastattelujen yhteydessä tarkennettiin keskeiset asiakirjat ja kerättiin toimijoilta materiaalia, kuten esitteitä ja kurssien kuvauksia. Haastattelut toteutettiin pääsääntöisesti alueittain, peräkkäin. Peräkkäinen toteuttaminen mahdollisti tiedon rakentumisen prosessinomaisesti. Kelan, RAY:n ja VKK:n haastattelut toteutettiin siinä vaiheessa, kun alueiden asiantuntijoiden haastattelut oli jo lähes toteutettu. Näin tehtiin siksi, että niissä hyödynnettiin alueilta saatua tietoa. Avainasiantuntijoiden keskustelu toteutettiin, kun kaikki muu aineisto oli kerätty. Näin tehtiin, koska keskustelun pohjana käytettiin alustavia tuloksia alueilta.

3.4 Analyysimenetelmät

Aineisto analysoitiin käyttäen laadullista sisällönerittelyä sekä aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Sisällönerittelyä käytettiin tutkimuskysymysten mukaiseen tiedon kuvailuun. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla tarkasteltiin aineistoa syvemmin ja etsittiin yhteneväisyyksiä ja eroja käsitteellisellä tasolla (ks. Tuomi ja Sarajärvi 2002). Konkreettisenä aineistona analysoitiin haastattelu- ja keskustelumuistiot, asiakirjat, verkkosivuilla ja esitteissä olevat tekstit sekä palveluntuottajille kohdistetun kyselyn avoimet vastaukset.

Aineiston analysointi aloitettiin heti hankkeen alussa asiakirjojen osalta, jotta päästiin kiinni sopeutumisvalmennuksen toteuttamiseen alueilla ja siten aineistonkeruun täsmentämiseen. Haastattelujen analysointi toteutui kahdessa vaiheessa. Heti haastattelun jälkeen tutkimusryhmä kokoontui palaveriin, jossa käytiin läpi tehty haastattelu ja siinä esiin tulleet asiat. Palaverissa keskusteltiin tehdyistä havainnoista ja liitettiin ne aikaisemmin kerättyyn tietoon. Toinen vaihe toteutettiin siinä vaiheessa, kun koko haastatteluaineisto oli kerätty. Tällöin analysoitiin kirjoitetut muistiot ja tarvittaessa palattiin tallennettuihin äänitiedostoihin. Kaikkiaan analyysia ja koko tutkimusprosessia tukivat tutkimusryhmän tapaamiset sekä vuoropuhelu ohjausryhmän kanssa.

Ensimmäisessä osatutkimuksessa käytettiin sisällön erittelyä sopeutumisvalmennuksen järjestäjien, toteuttajien ja sisältöjen kuvaamiseksi. Roolit analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

Toisessa osatutkimuksessa käytettiin laadullista sisällönerittelyä kuvaamaan asiakkaan ohjautumista sopeutumisvalmennukseen. Sopeutumisvalmennuksen mahdollistumista osana sosiaali- ja terveydenhuollon palveluprosessia analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysilla.

Kolmannessa osatutkimuksessa käytettiin laadullista sisällönerittelyä kuvaamaan sopeutumisvalmennuksen tulevaisuudessa huomioitavia näkökulmia. Lisäksi käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia aiempien osatutkimusten yhdistämiseksi tähän näkökulmaan ja suositusten laatimiseksi.

4 TULOKSET

4.1 Sopeutumisvalmennuksen tämänhetkinen rakentuminen

4.1.1 Järjestäjät ja toteuttajat

Haastatteluissa keskusteltiin sopeutumisvalmennuksen järjestämisestä ja toteuttamisesta laajasti. Tuloksissa huomioidaan kaikki se toiminta, jota haastateltavat määrittelivät sopeutumisvalmennukseen kuuluvaksi.

Tarkasteltavilla alueilla sopeutumisvalmennuskursseja järjestävät Kela, RAY, erikoissairaanhoido sekä vähäisissä määrin myös kunnan perusterveydenhuolto ja sosiaalihuolto (ks. taulukko 1). Osa toimijoista järjestää myös ensitietoa. Kaikkiaan sopeutumisvalmennuksen järjestämisen laajuus vaihteli alueittain ja asiakasryhmäkohtaisesti. Osa toimijoista ei järjestä mitään, osa järjestää ensitietoa (sisältäen myös infopäivät ja teemaillat), osa järjestää ensitiedon ja sopeutumisvalmennuksen yhdistelmiä ja osa selkeästi sopeutumisvalmennusta sen määrittelyn mukaisesti, jonka esimerkiksi Streng ym. (2014) ovat kuvanneet.

Sopeutumisvalmennuskurssien toteuttajina on mukana paljon toimijoita, ja toteutuminen vaihtelee alueittain, organisaatiokohtaisesti ja asiakasryhmäkohtaisesti. Toteuttajina ovat järjestöt, kilpailutetut palveluntuottajat ja paikoin myös erikoissairaanhoidon sekä kunnan perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon yksiköt.

Kela on ensisijainen sopeutumisvalmennuksen järjestäjä. Sen rahoittamia sopeutumisvalmennuskursseja toteutetaan kilpailutettujen palveluntuottajien toimesta. Asiantuntijat ja asiakkaat hakevat Kelan järjestämiä sopeutumisvalmennuskursseja lähinnä Kelan kuntoutuskurssihaun kautta. Sieltä löytyy vaihtelevasti palveluntuottajia ja sopeutumisvalmennuksen kursseja hankkeen kohteena oleville asiakasryhmille. Kuntoutuskurssihaun kautta diabeteksen osalta löytyi Diabetesliitto, Kruunupuisto ja Kyyhkylä. Sydänsairauksien osalta löytyi Verve, Syöpäsairauksien osalta löytyi Kyyhkylä, Härmän kuntokeskus, Verve Oulu, Kuntoutumiskeskus Apila sekä Kunnonpaikka. Neuropsykiatristen häiriöiden osalta löytyi Paimio ja Oulun diakonissalaitoksen säätiö.

Toinen keskeinen sopeutumisvalmennuksen järjestäjä on RAY. Se rahoittaa sopeutumisvalmennuskursseja tarpeen mukaan niille asiakasryhmille, joille Kela ei järjestä kursseja. RAY:n rahoittamaa sopeutumisvalmennusta toteuttavat monet järjestöt. Järjestöillä on myös paljon muuta toimintaa, joissa on samoja elementtejä kuin valmennuskursseilla, esimerkiksi ryhmätoimintaa, vertaistukea ja tiedon jakamista paikallisella tasolla, mutta ne toteutetaan pääsääntöisesti vapaaehtoisvoimin. Erityisesti paikallisyhdistyksissä toiminta riippuu paljon siellä työskentelevistä vapaaehtoisista ja heidän halustaan sekä mahdollisuuksista järjestää toimintaa tai tehdä yhteistyötä. Paikallisyhdistykset eivät kuitenkaan toteuta sopeutumisvalmennuskursseja, vaan niitä tuottavat alueelliset ja erityisesti valtakunnalliset järjestöt yksin, järjestöjen yhteistyönä tai yhteistyönä erikoissairaanhoidon kanssa. Kaikkiaan järjestöt koettiin erittäin merkittävinä sopeutumisvalmennuskurssien toteuttajina. Jokaisen asiakasryhmä osalta mainittiin Kelan ohella myös RAY:n järjestämät sopeutumisvalmennuskurssit.

Erikoissairaanhoito järjestää tutkimuksen kohdealueilla sopeutumisvalmennusta ja ensitietoa vaihtelevasti asiakasryhmä- ja aluekohtaisesti. Myös saman alueen sisällä ja jopa samassa organisaatiossa eri asiakasryhmille voi olla erilaisia käytäntöjä. Kaikilla alueilla kerrottiin, että erikoissairaanhoito järjestää ensitietoa, mutta se mainittiin yksittäisissä tapauksissa myös perusterveydenhuoltoon, sosiaalihuoltoon sekä järjestöjen toimintaan liittyvänä toimintana. Ensitiedon toteuttamisessa oli vaihteluita asiakasryhmien osalta. Neljästä kohderyhmästä neuropsykiatristen häiriöiden osalta kaikilla kohdealueilla ei toteutettu asiakkaille ensitietoa. Eräs haastateltava asiantuntija kertoi, että vain kaksi sairaanhoitopiiriä Suomessa järjestää ensitietoa tälle asiakasryhmälle.

Oulun erikoissairaanhoidossa järjestetään sopeutumisvalmennuskursseja joko ostopalveluna tai erikoissairaanhoidon omana toimintana. Kursseja järjestetään muun muassa niille ryhmille, joille niitä ei ole riittävästi tarjolla Kelan tai RAY:n kautta tai kurssit ovat maantieteellisesti liian kaukana asiakkaista. Erikoissairaanhoidon omat kurssit ovat yhdistelmä ensitietoa ja sopeutumisvalmennusta mutta kuitenkin lyhytkestoisempia kuin Kelan järjestämät kurssit. Syyksi kurssien omaan toteuttamiseen mainittiin muun muassa asiakkaan kokonaisprosessi, jossa sopeutumisvalmennus nähdään osana hoitoprosessia ja luontevana jatkumona. Vantaalla ja Hämeenlinnassa sopeutumisvalmennus nähtiin erikoissairaanhoidon osalta hieman toisin. Siellä tehdyissä haastatteluissa mainittiin esimerkiksi, että heillä ei ole aikaa, ympäristöä, vertaistukea, osaamista tai resurssia, jotta sopeutumisvalmennuskursseja voisi järjestää tai toteuttaa.

Kunnan perusterveydenhuolto ja sosiaalihuolto järjestävät satunnaisesti ensitietoa tai teematietoa mutta eivät juurikaan sopeutumisvalmennusta. Ne järjestävät yksittäisiä info- tai teematilaisuuksia lähinnä omana toimintanaan. Yksittäisissä tapauksissa kunta voi antaa maksusitoumuksia asiakkaan osallistumiseksi sopeutumisvalmennuskurssille. Esimerkiksi diabeteksen osalta joidenkin kuntien asukkaat voivat saada maksusitoumuksen omalta kunnaltaan Diabetesliiton sopeutumisvalmennuskurssille. Perusterveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa on kuitenkin menossa yksittäisiä hankkeita, joissa myös yhteistyö sopeutumisvalmennuksen järjestäjien kesken on aktiivisempaa. Hankkeet koskevat kuitenkin yksittäisiä asiakasryhmiä, joihin tarkastelun kohteena olleet ryhmät eivät aineiston perusteella kuulu.

Taulukko 1. Yhteenveto sopeutumisvalmennuksen järjestäjistä, toteuttajista ja keskeisistä sisällöistä.

Asiakasryhmä	Järjestäjä	Toteuttaja	Keskeiset sisällöt
Diabetes	Kela	Kilpailutetut palveluntuottajat	Sopeutumisvalmennus
	RAY	järjestöt	Sopeutumisvalmennus
	Erikoissairaanhoito	Erikoissairaanhoito Ostopalveluna	Ensitietoa Ensitieto + sopeutumisvalmennus - yhdistelmä
	Perusterveydenhuolto ja sosiaalihuolto	Perusterveydenhuolto ja sosiaalihuolto järjestöt (maksusitoumus)	Ensitieto
Sydänsairaudet	Kela	Kilpailutetut palveluntuottajat	Sopeutumisvalmennus
	RAY	järjestöt	Sopeutumisvalmennus

	Erikoissairaanhoito	Erikoissairaanhoito Ostopalveluna	Ensietoa Ensietieto + sopeutumisvalmennus -yhdistelmä
	Perusterveydenhuolto ja sosiaalihoito	Perusterveydenhuolto ja sosiaalihoito	Teematietoa
	Järjestöt	Järjestöt	Ensietotyyppistä toimintaa
Syöpäsairaudet	Kela	Kilpailutetut palveluntuottajat	Sopeutumisvalmennus
	RAY	Järjestöt	Sopeutumisvalmennus
	Erikoissairaanhoito	Erikoissairaanhoito Ostopalveluna	Ensietoa Ensietieto + sopeutumisvalmennus -yhdistelmä
	Perusterveydenhuolto ja sosiaalihoito	Perusterveydenhuolto ja sosiaalihoito	Teematietoa
	Järjestöt	Järjestöt yhteistyössä	Ensietieto
Neuropsykiatriset häiriöt	Kela	Kilpailutetut palveluntuottajat	Sopeutumisvalmennus
	RAY	Järjestöt	Sopeutumisvalmennus
	Erikoissairaanhoito	Erikoissairaanhoito	Ensietieto
	Perusterveydenhuolto ja sosiaalihoito	Perusterveydenhuolto ja sosiaalihoito	Teematietoa

4.1.2 Sisällöt

Sopeutumisvalmennuskurssien sisällöissä on ammattilaisten osaamiseen perustuvaa tiedon jakamista ja vertaistukeen perustuvaa ryhmätoimintaa. Tietoa jaetaan moniammatillisesti ja asiantuntijat pitävät puheenvuoroja sekä ohjaavat ja neuvovat asiakkaita. Vertaistukeen kuuluu tiedollisen ja taidollisen osuuden lisäksi myös ryhmäkeskusteluja, kokemusten jakamista, yhteistä toimintaa ja näiden myötä tukiverkoston luomista. Toteutuville kursseille tietoa jaavat asiantuntijoina erityisesti erikoissairaanhoidon sekä järjestöjen asiantuntijat, mukaan lukien myös kokemusasiantuntijat. Myös kunnan perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon asiantuntijoita mainittiin yksittäisissä tapauksissa. Sen sijaan järjestöt erottuivat joukosta erityisesti vertaistuen asiantuntijoina. Järjestöjen kursseilla keskitytään vertaistuen rooliin sopeutumisvalmennuksen kokonaisuudessa kokemusasiantuntijoiden ja ryhmämuotoisten toteutusten avulla.

Sopeutumisvalmennuksen tavoitteesta oli monenlaista ymmärrystä. Tavoitteeksi nähtiin erilaisiin tilanteisiin sopeutuminen, kuten sopeutuminen arkeen diagnoosin kanssa, arkeen elämän käännekohtissa ja terveyteen sekä työelämään paluussa hoitojen jälkeen. Keskeistä oli eläminen jollain tavalla uudessa elämäntilanteessa. Kaikkiaan aineistossa keskeisiksi sopeutumisvalmennuksen sisällöiksi mainittiin tieto, taitojen opetteleminen, tuki, kokemusten jakaminen, vertaistuki ja reflektointi sekä verkoston muodostuminen. Sopeutumisvalmennuksen merkityksenä nähtiin voimaannuttaminen, joka auttaa elämään omaa arkea ammattilaisten, kokemusasiantuntijoiden, vertaisten ja perheen tuella.

Ymmärrys sopeutumisvalmennuksen käsitteestä myös vaihteli asiakasryhmäkohtaisesti, asiantuntijakohtaisesti ja organisaatiokohtaisesti. Sopeutumisvalmennuksen yhteydessä tuli toistuvasti esiin ensitiedon käsite. Välillä nämä erotettiin selkeästi toisistaan, jolloin asiakkaalle annettava ensitieto tai ensitietopäivät edustivat diagnoosia koskevan tiedon jakamista ja sopeutumisvalmennuskursseista tiedottamista asiakkaille. Välillä käsitteistä puhuttiin rinnakkaisina, jolloin ensitieto nähtiin yhtenä osana sopeutumisvalmennusta. Yhtä lailla sopeutumisvalmennuksen sisällöt ja sen merkitys nähtiin eri tavoin eri toimijoiden kesken. Perusterveydenhuollon asiantuntijoista osa mainitsi, että terveydenhuolto liittyy enemmän lääkinnälliseen kuntoutukseen kuin sopeutumisvalmennukseen. Sen sijaan osassa aineistoa sopeutumisvalmennus sisällytettiin käsitteenä osaksi lääkinnällistä kuntoutusta. Kaiken kaikkiaan sopeutumisvalmennus on käsitteenä hämmäntävä niin asiakkaille kuin asiantuntijoille. Hämmennystä aiheuttavat erityisesti sopeutumisvalmennuksen, kuntoutuksen ja virkistystoiminnan väliset erot. Eräässä haastattelussa kerrottiin, että ”jos kysyisi sopeutumisvalmennuksesta, tuskin kukaan hoitaja tietäisi mitä se on” ja ”monelle hoitajalle ei tule mieleen, että diabetespotilas tarvii muutakin kuin lääkkeit”.

Diabeteksen ja sydänsairauksien osalta sopeutumisvalmennuksen tavoitteena nähtiin lähinnä sopeutuminen arkeen diagnoosin kanssa. Ensitieto ja erilaiset teemaillat sisältävät tietoa sairaudesta ja sen hoidosta sekä sopeutumisvalmennuksen mahdollisuudesta ja sen esittelystä. Usein nämä toteutetaan erityisesti yhteistyössä erikoissairaanhoidon ja järjestöjen kanssa. Yksittäisissä tapauksissa toteuttajana tai yhteistyökumppanina mukana on myös perusterveydenhuollon tai sosiaalihuollon edustajia. Esimerkiksi Vantaalla perusterveydenhuollossa järjestetään eteisvärinään keskittyviä teemailtoja asiakkaille. Sopeutumisvalmennuskurssit sisältävät tietoa, ohjausta, neuvontaa, tukea sekä kokemusten jakamista. Kurseilla keskeistä on ryhmätoiminta, ja erityisesti diabeteksen osalta tärkeäksi nähtiin myös käytännön taitojen harjoittelu ja ravintoneuvonta.

Syöpäsairauksien osalta tavoitteeksi määrittyi erityisesti sopeutuminen omaan terveydentilaan hoitojen jälkeen, mutta osa mainitsi myös diagnoosin jälkeisen sopeutumisen. Keskeistä oli muun muassa arjessa jaksaminen hoitojen jälkeen ja töihin palaaminen. Haastatteluissa kuvattiin sopeutumisvalmennuksen merkityksen vaihtelua eri ammattikuntien ja erikoisalojen kesken. Kerrottiin esimerkiksi, että ”kirurgi kysyy leikkauksen jälkeen, että mihin sitä sopeutumisvalmennusta tarvitaan kun kasvain on poissa”. Ensitiedon rooli nähtiin erityisen tärkeäksi sairauden alkuvaiheessa, ja se sisälsi monessa paikassa tietoa sairaudesta ja sen hoidosta sekä muista keskeisesti sairauteen liittyvistä asioista, kuten mahdollisista apuvälineistä ja proteeseista. Ensitiedon yhteydessä kerrottiin usein myös sopeutumisvalmennuksen mahdollisuudesta. Sopeutumisvalmennuksen nähtiin sijoittuvan siihen kohtaan, kun sairaus on diagnosoitu, mutta erityisesti sinne, kun hoidot ovat ohi. Sisältönä mainittiin tiedon syventäminen, selviytymiskeinojen löytyminen, tukiverkoston luominen, kokemusten jakaminen ja vertaistuen löytyminen. Kurssit toteutetaan moniammatillisesti ja ryhmämuotoisesti. Myös nämä toteutetaan erityisesti yhteistyössä erikoissairaanhoidon ja järjestöjen kanssa.

Neuropsykiatristen häiriöiden osalta sopeutumisvalmennuksen merkitys ja sisällöt näyttäytyivät jonkin verran erilaisina kuin muiden asiakasryhmien kohdalla. Tavoitteena nähtiin sopeutuminen arkeen diagnoosin kanssa (diagnoosivaiheessa), mutta myös sopeutuminen ar-

keen elämän eri käännekohtissa. Tällainen käännekohta voi olla esimerkiksi nuoren itsenäistyminen ja kotoa pois muuttaminen. Tässä yhteydessä siis määriteltiin, että sopeutumisvalmennusta voi olla läpi elämän ja sen tulee ulottua koko perheeseen. Ensitietoa tai teemapäiviä ei ole yhtä kattavasti tarjolla tarkasteltavilla alueilla kuin muilla asiakasryhmillä. Yhtenä perusteena ensitiedon puutteelliseen tarjontaan mainittiin, että osallistujia niihin ei ole riittävästi. Toisessa yhteydessä tuotiin kuitenkin esiin, että tarvetta tähän olisi, mutta toteutusmuodon tulisi olla kohderyhmälle mielekäs. Samanlaisia näkökulmia esitettiin myös sopeutumisvalmennuskursseista. Osa erikoissairaanhoidon haastateltavista pohti, että ryhmätöimintään perustuva sopeutumisvalmennus ei välttämättä ole asiakasryhmän mielestä houkutteleva kokonaisuus ja sen onnistumisessa on haasteita. Sen sijaan järjestöjä edustavien haastateltujen mielestä sopeutumisvalmennusta tarvitaan, sitä kaivataan ja on mahdollista löytää sopivia toimintamuotoja sen toteuttamiseksi. Paikoissa, joissa sopeutumisvalmennuskursseja järjestetään, kurssien sisältönä on tietoa, vinkkejä, vertaistukea, käytännön harjoittelua, keskusteluja ja vuorovaikutusta edistävää tekemistä. Keskeistä on toiminnallisuus, moniammatillisuus sekä ryhmissä tapahtuva toiminta. Lisäksi pyritään siihen, että vertaistuki jatkuisi myös kurssin jälkeen.

4.1.3 Järjestäjien roolit

Sopeutumisvalmennuksen järjestäjille määrittyi aineiston perusteella monenlaisia rooleja. Roolit vaihtelivat jonkin verran asiakasryhmittäin. Alueelliset erot liittyivät lähinnä siihen, mitkä toimijat toteuttavat sopeutumisvalmennuskursseja. Oulussa erikoissairaanhoidolle määrittyi sopeutumisvalmennuksen toteuttajan rooli, kun vastaavasti tämä rooli ei näkynyt Hämeenlinnassa tai Vantaalla. Kaikkien asiakasryhmien kannalta Kelan ja RAY:n rooleiksi nähtiin sopeutumisvalmennuskurssien järjestäminen, erityisesti rahoittaminen. Kela nähtiin näiden suhteen ensisijaisena toimijana, jota RAY täydentää ja monipuolistaa. Roolit on kuvattu asiakasryhmittäin taulukossa 2.

Taulukko 2. Sopeutumisvalmennuksen järjestäjien rooleja asiakasryhmittäin.

Asiakasryhmä	Järjestäjä	Rooli
Diabetes	Erikoissairaanhoido	Diagnoosin ja lausunnon antaja Aktiivinen toimija diagnoosista kotiuttamiseen Tiedon antaja Satunnainen yhteistyökumppani Asiakkaiden ohjaaja Sopeutumisvalmennuksen toteuttaja ja järjestäjä
	Perusterveydenhuolto ja sosiaalihuolto	Lausuntojen kirjoittaja pyydetessä Asiakkaiden ohjaaja pyydetessä Satunnainen yhteistyökumppani Satunnainen maksusitoumuksen antaja pyydetessä
	Kela	Suurin järjestäjä
	RAY	Sopeutumisvalmennuksen sekä vapaa-ajan ja virkistystoiminnan järjestäjä
Sydänsairaudet	Erikoissairaanhoido	Diagnoosin ja lausunnon antaja ja asiantuntija Tiedon antaja Asiakkaiden ohjaaja Sopeutumisvalmennuksen toteuttaja ja järjestäjä Järjestöjen yhteistyökumppani

	Perusterveydenhuolto ja sosiaalihuolto	Satunnainen yhteistyökumppani Asiakkaiden ohjaaja pyydettyessä
	Kela	Keskeinen järjestäjä Sekava
	RAY	Täydentävä järjestäjä
Syöpäsairaudet	Erikoissairaanhoito	Diagnoosin ja lausunnon antaja Diagnoosin ja hoidon asiantuntija Tiedon antaja Asiakkaiden ohjaaja Sopeutumisvalmennuksen toteuttaja ja järjestäjä Järjestöjen yhteistyökumppani
	Perusterveydenhuolto ja sosiaalihuolto	Satunnainen asiakkaiden ohjaaja pyydettyessä
	Kela	Ensisijainen järjestäjä/rahoittaja Tiukka
	RAY	Täydentävä järjestäjä/rahoittaja Vapaamuotoisempi rahoittaja kuin Kela
Neuropsykiatriset häiriöt	Erikoissairaanhoito	Diagnoosin ja lausunnon antaja Diagnoosin ja hoidon asiantuntija Tiedon antaja Asiakkaiden ohjaaja
	Perusterveydenhuolto ja sosiaalihuolto	Lausunnon kirjoittaja pyydettyessä Asiakkaan ohjaaja pyydettyessä
	Kela	Sopeutumisvalmennuksen keskeinen järjestäjä
	RAY	Sopeutumisvalmennuksen täydentävä järjestäjä

Diabeteksen yhteydessä erikoissairaanhoito määrittyi tärkeäksi toimijaksi erityisesti diabeteshoitajien roolin ja merkityksen vuoksi. Diagnoosin jälkeen asiakkaan aktiivinen tiedottaminen ja ohjaaminen on näiden asiantuntijoiden käsissä. He ovat myös keskeisiä toimijoita kurssien toteuttamisessa Oulussa. Tosin osassa haastatteluista tuli esiin, että diabeteshoitajien eläköityessä tehtävät on jaettu laajemmalle vastuulle, jolloin myös erikoissairaanhoidon rooli voi muuttua, koska toiminta ei ole enää ollut näissä organisaatioissa niin keskitettyä kuin aikaisemmin. Perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon rooli nähtiin vähäisenä ja satunnaisena, lähinnä lausuntojen kirjoittajana tai asiakkaan ohjaajana pyydettyessä.

Sydänsairauksien yhteydessä erikoissairaanhoito määrittyi edellisen tavoin diagnoosin ja lausunnon antajaksi, asiantuntijaksi, asiakkaiden ohjaajaksi sekä kurssien toteuttajaksi erityisesti Oulussa. Yhteistyökumppanina se määrittyi erityisesti järjestöihin päin. Perusterveydenhuollolle ja sosiaalihuollolle määrittyi satunnaisen yhteistyökumppanin rooli ja asiakkaiden ohjaaja pyydettyessä.

Syöpäsairauksien osalta erikoissairaanhoidon rooliksi määrittyi vahvasti diagnoosin ja asiantuntijuuden lisäksi asiakkaan ohjaajan rooli ja Oulussa myös kurssien toteuttajan rooli. Asiakkaan prosessi on selkeästi kuntoutusohjaajan hallussa, jolloin rooli myös näyttäytyi selkeältä. Myös tässä yhteydessä yhteistyökumppanina nähtiin erityisesti järjestöt, mutta perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon osalle yhteistyökumppanin roolia ei muodostunut. Valtakunnallisessa kyselyssä tuli esiin, että terveydenhuolto tekee kuntoutussuunnitelmia vain vähäisessä määrin syöpäpotilaille.

Neuropsykiatristen häiriöiden osalta erikoissairaanhoidon rooli nähtiin diagnoosin antajan ja asiantuntijuuden lisäksi myös tiedon antajana ja asiakkaiden ohjaajana. Tässä aineistossa erikoissairaanhoidon ei kuitenkaan määrittynyt selkeästi sopeutumisvalmennuksen toteuttajaksi. Perusterveydenhuolto ja sosiaalihuolto nähtiin tässäkin lähinnä lausunnon kirjoittajan ja asiakkaan ohjaajan roolissa, pyydettyä. Lisäksi läheteitä kirjoitetaan tarvittaessa erikoissairaanhoidon.

Kokonaisuutena tarkasteltuna jokaiselle sopeutumisvalmennuksen järjestäjälle määrittyi aineiston perusteella tietty asema sopeutumisvalmennuksen kentällä. Osalle järjestäjistä määrittyi aktiivinen rooli kentällä, kun taas perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon rooli määrittyi melko passiiviseksi ja satunnaiseksi. Eri järjestäjien roolit on kuvattu taulukossa 3. Taulukko on yhteenvedo rooleista ja siinä ei näy niitä alueellisia eroja, jotka joidenkin roolien osalta tulivat esiin aineistosta.

Taulukko 3. Yhteenvedo sopeutumisvalmennuksen järjestäjien rooleista.

Kela	Erikoissairaanhoidon
Ensisijainen järjestäjä	Täydentävä järjestäjä
Diagnoosipohjainen järjestäjä	Ensitiedon ja sopeutumisvalmennuksen toteuttaja
Kokenut	Diagnoosin/lausunnon antaja
Tiukka	Diagnoosin ja hoidon asiantuntija
Järjestelmällinen	Aktiivinen toimija diagnoosista kotiuttamiseen
Tasapuolinen	Tiedon antaja
Asiantuntija	Asiakkaiden ohjaaja (aktiivinen ja pyydettyä)
Vaikeaselkoinen	Järjestöjen yhteistyökumppani
Satunnainen tiedon välittäjä	Perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon
Kilpailuttaja	satunnainen yhteistyökumppani
Yhteistyötaho RAY:n kanssa	
RAY	Perusterveydenhuolto/sosiaalihuolto
Täydentävä järjestäjä	Vähäinen järjestäjä
virkestystoiminnan järjestäjä	Vähäinen toteuttaja
Vertaistuen järjestäjä	Lausuntojen kirjoittaja pyydettyä
Substanssiosaamisen järjestäjä	Asiakkaiden ohjaaja pyydettyä
Helposti lähestyttävä	Satunnainen yhteistyökumppani
Vapaamuotoinen	Erillinen
Innovatiivinen	Tietoa ja osaamisen kehittämistä tarvitseva
Yhteistyötaho Kelan kanssa	Satunnainen maksusitoumuksen antaja
	Resurssien puutteessa toimiva

Kela määrittyi keskeiseksi ja ensisijaiseksi kurssien järjestäjäksi, mutta sitä kuvattiin vaikeaselkoiseksi ja kriteereiltään erittäin tiukaksi. Toisaalta se nähtiin myös järjestelmällisenä ja kokeneena toimijana ja asiantuntijatahona, joka on tasapuolisesti kaikkien asialla. Tosin, nyt kilpailutusten ja säästöjen myötä tätä asiantuntijuutta on alettu epäilemään. Yhteistyökumppanina Kelan rooli ei erityisemmin tullut esiin. Lähinnä mainittiin yhteistyö RAY:n toimijoiden kanssa.

RAY näyttäytyi täydentävänä järjestäjänä ja virkestystoiminnan järjestäjänä, joka erityisesti mahdollistaa kursseilla vahvan vertaistuki- ja substanssiosaamisen. Se nähtiin helposti lähestyttävänä ja vapaamuotoisempina toimijana kuin Kela. RAY:lle määrittyi myös innovatiivisen toimijan rooli, koska se rahoittaa lyhyitä kursseja, joiden avulla päästään kokeilemaan uuden-

laisia ratkaisuja. RAY tarjoaa monenlaisia vaihtoehtoja. Myöskään RAY:n rooleissa ei erityisesti näkynyt toimijoiden välinen yhteistyö. Jonkin verran yhteistyötä mainittiin olevan Kelan kanssa.

Erikoissairaanhoidolle määrittyi RAY:n tavoin myös kokonaisuutta täydentävä rooli, mutta erityisesti sen roolit liittyivät diagnoosin ja hoidon asiantuntijuuteen sekä asiakkaiden ohjaukseen silloin, kun asiakkaat olivat sairaalahoidossa tai kontrollikäynnillä poliklinikalla. Ensitiedon ja sopeutumisvalmennuksen toteuttajan rooli vaihtelee alueiden välillä ja paikoin tämä rooli on voitu kirjata esimerkiksi terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaan, mutta se ei nykyään kuitenkaan kaikkialla toteudu. Aineiston perusteella erikoissairaanhoidolle kuitenkin vielä halutaan antaa ensitiedon antajan rooli. Erikoissairaanhoidon näyttäytyi myös järjestöjen yhteistyökumppanina silloin. Yhteistyö perustuu usein yksittäisiin asiantuntijoihin ja heidän aktiivisuuteensa niin erikoissairaanhoidossa kuin järjestöissä. Yhteistyötä erikoissairaanhoidon tekee erityisesti järjestöjen kanssa, mutta tässäkin oli asiakasryhmäkohtaisia ja aluekohtaisia eroja. Perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon kanssa yhteistyötä on vain satunnaisesti, mutta tässäkin on asiakasryhmäkohtaisia eroja. Tarkasteltavana olleiden asiakasryhmien osalta yhteistyö liittyi muun muassa tilanteisiin, joissa yksittäisiä asiakaskohtaisia tietoja välitettiin asiantuntijoiden välillä.

Perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon rooli näyttäytyi muista erillisenä kokonaisuutena. Sopeutumisvalmennuksen järjestäjän rooli jää erittäin vähäiseksi ja rooli jää kaikkiaan melko passiiviseksi sekä satunnaiseksi. Esiin tuli muun muassa jatkuva kiire ja vertaukset siihen, kuinka ennen oli mahdollista tehdä enemmän ja nyt aika ei enää riitä kuin välttämättömään. Lisäksi aineistossa tuotiin esiin, että erityisesti perusterveydenhuollon henkilöstöllä ei ole riittävästi kuntoutusosaamista saati tarvittavaa tietoa tai osaamista sopeutumisvalmennuksesta. Kurssien sisältöjä ei tunneta ja useassa kohtaa aineistoa annettiin kritiikkiä lausuntojen puutteellisuudesta, ne ovat muun muassa liian suppeita. Tähän tarvittaisiin lisää osaamista ja yleensäkin ymmärrystä kuntoutuksen merkityksestä asiakkaan kokonaisprosessissa.

Perusterveydenhuolto ja sosiaalihuolto määriteltiin yhteistyökumppanina satunnaiseksi ja jopa passiiviseksi. Yhteistyön tiellä ovat esimerkiksi puutteelliset terveydenhuollon resurssit, jolloin kiireisiä ammattilaisia on vaikea tavoittaa ja saada saman asian äärelle. Tosin, aineistossa on myös yksittäisiä kommentteja, joiden mukaan yhteistyö toimii hyvin. Paikkakunnasta riippuen yhteistyö kurssien toteuttajien ja terveydenhuollon välillä toimii kuntoutujaa tukien tai on erittäin puutteellista ja jatkuva resurssipula on todellisuutta. Yksilötasolla perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimijoissa on aktiivisia, pitkään alalla olleita ”auttajia”, jotka oman toimen ohella avustavat sopeutumisvalmennusta koskevissa asioissa, jos joku osaa tulla apua kysymään. Toiveena esitetään esimerkiksi, että terveydenhuollolla olisi enemmän vastuuta ja yhteistyön tekeminen sen suuntaan lisääntyisi tai olisi yhteinen sopeutumisvalmennuskeskus ja sellaisia hoitosuosituksia lisää, joissa sopeutumisvalmennus mainittaisiin.

Asiakasryhmien välillä näkyi eroja suhteessa siihen, kuinka aktiivisia yhteistyökumppaneita eri toimijat ovat. Erityisen aktiivista yhteistyötä näytti olevan syöpään sairastuneiden sopeutumisvalmennuksessa. Yhteistyötä tapahtuu erityisesti erikoissairaanhoidon ja järjestöjen välillä. Toimijat hyödyntävät yhteistyökumppanien asiantuntijuutta, mutta kurseja toteutetaan

myös yhteistyönä. Samoin sydänsairauksien kohdalla yhteistyötä tehdään erityisesti erikoissairaanhoidon ja järjestöjen välillä. Tämä yhteistyö on lisääntynyt viime vuosien aikana ja uusia yhteistyömuotoja kehitetään koko ajan. Sen sijaan diabeteksen ja neuropsykiatristen asiakkaiden kohdalla toimijoiden yhteistyö näyttäytyi verrattain vähäiseltä. Sitä ei mainittu olevan ollenkaan tai sitä oli erittäin vähän. Lähinnä hyödynnettiin eri toimijoiden asiantuntijuutta yksittäisissä tilanteissa tai kahden järjestön yhteistyössä järjestämien perhekurssien yhteydessä.

Sopeutumisvalmennuksen järjestäjien rinnalla myös järjestöille määrittyi monia rooleja sopeutumisvalmennuksen kentällä (taulukko 4). Ensinnäkin, järjestöille muotoutui niin sopeutumisvalmennuksen kuin myös ensitiedon toteuttajan rooli, mutta myös ensitiedon järjestäjän rooli siinä kohti, kun ensitietoa ei ole riittävästi muualla tarjolla. Ensitieto ei ole RAY:n rahoittamaa toimintaa.

Taulukko 4. Yhteenveto järjestöjen rooleista sopeutumisvalmennuksen kentällä.

Järjestöjen roolit
Toteuttaja (sopeutumisvalmennus ja ensitieto)
Järjestäjä (ensitieto)
Yhteistyökumppani moneen suuntaan
Asiantuntija
Tiedon ja osaamisen jakaja
Asiakkaiden tuki
Järjestelmän korjaaja
Ketterä toimija
Kehittäjä

Toiseksi, järjestöille muodostui aktiivisen yhteistyökumppanin rooli moneen suuntaan. Ne tekevät yhteistyötä erityisesti erikoissairaanhoidon ja toisten järjestöjen kanssa. Tosin aktiivisuus vaihtelee, mutta yhteistyö näytti kuuluvan lähtökohtaisesti järjestöjen tapaan toimia. Erityisesti paikallisjärjestöissä, joissa toiminta perustuu vapaaehtoisuuteen, yhteistyö näytti pohjautuvan vapaaehtoisten työntekijöiden aktiivisuuteen. Sen sijaan kunnan perusterveydenhuolto ja sosiaalihuolto eivät näyttäytyneet järjestöjen yhteistyökumppaneina.

Kolmanneksi, järjestöille määrittyi asiantuntijan rooli, jossa ne jakavat niin tietoa kuin osaamista myös muille toimijoille. Ne ovat niin vertaistuen asiantuntijoita (kokemusasiantuntijat) kuin myös substanssin erityisasiantuntijoita ja uusimman tutkitun tiedon jakajia. Toisaalta järjestöjen asiantuntijuutta ei aina osata hyödyntää, ja siinä suhteessa niille määrittyi myös eräänlainen unohdetun asiantuntijan rooli.

Neljänneksi, järjestöillä nähtiin tärkeä rooli toimia asiakkaiden ja heidän perheidensä tukena. Ne ovat asiakkaiden ohjaajia hajanaisessa kentässä ja vierellä kulkijoita, jotka avustavat joskus myös hakemusten täyttämässä.

Viidenneksi, järjestöille määrittyi rooleja järjestelmän korjaajana, ketteränä toimijana ja kehittäjänä. Ne täydentävät palvelukenttää, paikkaavat kuntoutuspolun aukkoja ja kokoavat pirstaleista tietoa. Ne hakevat aktiivisesti kumppaneita ja toimivat erilaisissa yhteistyöhank-

keissa uusia toimintoja kehittäen. Erään haastateltavan mukaan rahoitusten määräaikaisuus voi olla myös hyvä asia, koska se tarkoittaa sitä, että rahoitusta saadakseen järjestöjen tulee kehittää koko ajan toimintaansa. Tässä suhteessa järjestöt ovat kehittyneet ketteriksi toimijoiksi erilaisissa muutostilanteissa.

4.1.4 Yhteenveto

Keskeisiä sopeutumisvalmennuksen järjestäjiä ovat Kela ja RAY. Näiden lisäksi Oulun erikoissairaanhoidon järjestää sopeutumisvalmennusta. Sen sijaan kunnan perusterveydenhuolto ja sosiaalihuolto eivät näyttäyty sopeutumisvalmennuksen järjestäjinä. Sopeutumisvalmennusta toteuttavat monet toimijat, joista keskeisinä nähdään järjestöt. Tulosten perusteella näyttää siltä, että kokonaisnäkemyksiä eri toimijoiden vastuista ei ole keskitetysti kenelläkään. Kokonaisuus on rakentunut erilaisista ja osittain itsenäisistä palasista.

Sopeutumisvalmennuskurssien sisällöt ovat tässä aineistossa eri asiakasryhmien osalta melko samankaltaisia. Eroja sisällöissä oli lähinnä siinä, mistä puhutaan, kun puhutaan sopeutumisvalmennuksesta. Käsitteiden epämääräisyys aiheuttaa hämmennystä. Ammattiryhmien ja erikoisaloiden välillä on myös eroja siinä, miten merkittäväksi sopeutumisvalmennus ja sen sisällöt koetaan osana asiakkaan kokonaisuutta.

Sopeutumisvalmennuksen kentällä olevilla toimijoilla on monenlaisia rooleja, mutta vahvat sekä perinteiset sopeutumisvalmennuksen järjestäjän roolit ovat Kelalla, RAY:lla ja myös erikoissairaanhoidolla. Perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon rooli näyttää eriytyneeltä muihin toimijoihin verrattuna. Tämä liitetään erityisesti resurssipulaan sekä tiedon ja osaamisen puutteeseen. Yhteistyö toimii vaihtelevasti eri toimijoiden välillä. Esimerkiksi toimijat eivät ole aina tietoisia eri järjestäjien ja toteuttajien sopeutumisvalmennuskursseista ja niiden sisällöistä. Roolien selkeään määrittelyyn on tarvetta, koska paikoin roolit ovat epäselviä ja ne ovat lähellä toisiaan.

Sopeutumisvalmennuksen toimijoista monet ovat erillään toisistaan ja jokainen toimii omalla tavallaan. Yhteistyötä toivotaan lisää. Lisäksi tieto on pirstaleista ja se on jakautunut eri osajärjestelmien omiksi tietokokonaisuuksiksi, jolloin tietoa on monessa paikassa ja tiedon hallinta sekä koonti puuttuvat. Tämä näkyy sekavana niin asiakkaille kuin myös sopeutumisvalmennuksen eri toimijoille. Työnjakoon kaivataan selkeyttä sekä tahoa, jolla olisi kokonaisnäkemys kentästä.

4.2 Sopeutumisvalmennus osana asiakkaan kokonaisprosessia

4.2.1 Asiakkaan ohjautuminen sopeutumisvalmennukseen

Asiakas näyttää useimmiten ohjautuvan sopeutumisvalmennukseen monenlaisia reittejä pitkin (kuvio 1, s. 25). Palvelun tuottajille suunnatun kyselyn vastausten perusteella aloite kuntoutujien hakeutumiseen sopeutumisvalmennuskursseille on usein saanut alkunsa ammattilaisten suosituksesta, mutta yhtä lailla myös kuntoutuja itse tai hänen läheisensä ovat tehneet

aloitteen kurssille hakeutumisesta. Kyselyn mukaan myös ohjautuminen kursseille on usein tarkoituksenmukaista.

Kuvio 1. Asiakkaiden ohjautuminen sopeutumisvalmennukseen

Asiakkaat tai asiakkaan läheiset itsenäisesti	<ul style="list-style-type: none"> • Saadun tiedon kautta • Aktiiviset, itsenäiset tiedonhaut ja yhteydenotot
Erikoissairaanhoidon asiantuntijoiden suosituksesta	<ul style="list-style-type: none"> • Monien asiantuntijoiden ohjaamana, erikoisalojen mukaan • Alkuohjauksen, ensitiedon, poliklinikkakäynnin tai kontrollin yhteydessä • Kotiutuksen yhteydessä • Integroituna hoitoprosessiin
Perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon asiantuntijoiden suosituksesta	<ul style="list-style-type: none"> • Kaikkien asiantuntijoiden ohjaamana • Lääkärin vastaanottokäynnin yhteydessä • Teema- ja infopäivien yhteydessä
Järjestötoimijoiden suosituksesta	<ul style="list-style-type: none"> • Vertaistuen kautta • Kurssien ja teema- sekä infopäivien yhteydessä
Muiden toimijoiden kautta	<ul style="list-style-type: none"> • Asiantuntijan ohjaamana

Aineiston mukaan asiakas voi ohjautua kursseille omasta tai läheisen aloitteesta, erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon asiantuntijoiden suosituksesta, järjestöjen aloitteesta tai yksittäisissä tapauksissa myös vakuutuskuntoutuksen, yksityisen palveluntuottajan tai työvoimatoimiston asiantuntijan kautta. Kolme viimeiseksi mainittua reittiä tulivat aineistossa esiin kohteena olevien asiakasryhmien osalta vain sivumainintana. Mikäli asiakas ohjautuu kurssille omasta tai läheisen aloitteesta, on osattava kysyä oikeilta henkilöiltä tai olla muuten aktiivinen tiedon hakija.

Ohjautuminen kursseille asiantuntijoiden suosituksesta voi erota asiantuntijakohtaisesti ja myös organisaatiokohtaisesti. Erikoissairaanhoidossa ohjaaminen on usein erikseen määritettyjen asiantuntijoiden vastuulla, kun taas perusterveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa tavoitteena on, että kaikki ohjaavat. Järjestöissä ohjausta toteuttavat vertaistukihenkilöt, palkatut asiantuntijat ja sitä tapahtuu myös muiden kurssien yhteydessä, kuten taide-, liikunta- tai muut teemakurssit. Kaikkiaan asiakkaan ulkopuolelta tuleva ohjaaminen voi olla hyvinkin aktiivista tai puuttua kokonaan. Ohjautumisen toteutumisessa oli myös eroja eri asiakasryhmien välillä.

Diabeteksen osalta asiakkaat ohjautuvat perinteisesti sopeutumisvalmennukseen diabeteshoitajien suosituksesta. Tämä asiantuntijataho on edelleenkin keskeinen, mutta ohjausvastuuta on joissakin paikoissa siirretty sosiaalihoitajalle tai hajautettu useammalle asiantuntijalle. Käytännössä on kuitenkin asiakkaan vastuulla, ottaako hän yhteyttä tähän asiantuntijaan vai ei. Ohjaus ei ole aina systemaattista, vaan siinä on myös sattumanvaraisuutta. Ohjaus kuuluu monissa paikoissa diabeteshoitajan antamaan alkuohjaukseen. Tähän voi kuulua myös lähetteen hankkiminen. Suuri vastuu jää kuitenkin asiakkaalle itselleen.

Sydänsairauksien yhteydessä asiakasta ohjaavat kursseille erikoissairaanhoidon toimijat tai järjestöt, mutta asiakkaalla itsellään on myös vastuu ohjautumisestaan kursseille. Asiakkaan tulee itse poliklinikkakäynnillä ilmaista tarpeensa sopeutumisvalmennukseen, minkä jälkeen hän pääsee keskustelemaan mahdollisen kuntoutusohjaajan kanssa. Kuntoutusohjaaja auttaa tarvittaessa käytännön asioissa kuten lähetteen hankkimisessa, tiedon hakemisessa tai lomakkeiden täyttämässä. Keskeisiä toimijoita, joilta asiakas saa tietoa ja ohjausta, ovat kuntoutusohjaajat, sydänhoitajat ja sairaalassa vierailevat järjestöjen vapaaehtoiset vertaistukihenkilöt.

Syöpäsairauksien yhteydessä erikoissairaanhoidon kuntoutusohjaaja näyttää aineiston perusteella erittäin keskeiseltä toimijalta. Hän ohjaa asiakkaat kursseille, antaa tietoa kursseista ja muistuttaa asiasta asiakkaan hoitoprosessin aikana. Kaikkiaan, kuntoutusohjaaja tukee asiakasta hänen prosessissaan. Erityisesti Oulun erikoissairaanhoidossa sopeutumisvalmennukseen ohjataan osana hoidon jatkumoa ja se sisältyy hoitoprosessiin. Tässä voi olla erikoisalojen välisiä eroja. Erikoissairaanhoidosta kotiutumisen jälkeen asiakkaan on kuitenkin oltava itse aktiivinen sopeutumisvalmennukseen ohjautumisessa. Tärkeää erityisesti kotiutumisen jälkeen on järjestön tarjoama ohjaus. Asiakasta autetaan, mikäli hän osaa kysyä. Tässä vaikuttaa kuitenkin sattuma ja haastattelujen perusteella erityisesti ne ohjautuvat sopeutumisvalmennukseen, jotka ovat aktiivisia järjestötoimijoita. Iso osa ei ohjaudu sopeutumisvalmennuskursseille esimerkiksi siitä syystä, että he eivät osaa ajatella, että voisivat hakea kursseille. Myös sopeutumisvalmennuskurssien markkinointi nähtiin puutteelliseksi.

Neuropsykiatristen asiakkaiden osalta kursseille ohjautuminen on vahvasti asiakkaan omalla vastuulla. Kursseille ohjaututaan lähinnä vertaisten tai järjestöjen kautta. Erikoissairaanhoidossa annettavan ensitiedon yhteydessä kerrotaan sopeutumisvalmennuskursseista, mutta kaikilla ei ole mahdollisuutta saada ensitietoa. Ohjautumisessa on haastattelujen perusteella useita epäkohtia. Esimerkiksi kurssien pitkien jonojen vuoksi asiantuntijat saattavat suositella, että asiakas hakisi sinne heti, mutta asiakas ei ole niin nopeasti sinne valmis lähtemään. Asia voi unohtua, ja näin mahdollisuus ohjautua kurssille menee ikään kuin ohi. Samoin voi joutua odottamaan diagnoosia tai lähetettä hyvinkin pitkään, jolloin hakeminen tavoitteena olleelle kurssille ei ole enää edes mahdollista. Ohjautumisen suhteen kerrottiin myös olevan eroja kuntien välillä. Esimerkiksi Asperger-lapset eivät pääse kaikissa kunnissa vammaispalvelujen piiriin ja joissakin pääsevät. Kaikkiaan ohjausvastuu jää usein asiakkaille itselleen, ja he hakeutuvat itsenäisesti sopeutumisvalmennukseen erityisesti järjestöjen kautta, mikäli ovat niistä tietoisia. Tietoa on vaikea löytää, koska se on pirstaleista ja hakuprosessit koetaan myös liian monimutkaisiksi, jolloin kursseille hakeminen jää tekemättä. Tässä on myös poikkeuksia. Esimerkiksi autismin kirjon asiakkaille ja perheille löytyy paljon systemaattista so-

peutumisvalmennusta ainakin paikoin Etelä-Suomessa ja heidän on mahdollista päästä mukaan useille kursseille liittyen elämän eri ikäkausiin.

Eri asiakasryhmille oli yhteistä se, että asiakkaan tai hänen omaistensa itsenäinen kursseille hakeutuminen on yleistä, mutta se on vaikeaa. On osattava kysyä oikeilta asiantuntijoilta, mutta näiden asiantuntijoiden löytäminen tai tavoittaminen ei ole helppoa. Kun asiakas on ohjautunut oikeaan paikkaan ja oikean asiantuntijan luo, keskustelua kyllä käydään hänen kanssaan ja häntä autetaan kurssille hakeutumisessa. Hakeutumista vaikeuttavat kuitenkin tiedon pirstaleisuus sekä vaikeat hakuprosessit, joista erityisesti mainittiin Kelan järjestämien kurssin hakuprosessit. Kaikki asiakkaat eivät myöskään saa sairaalasta lähtiessään tietoa mahdollisuudesta sopeutumisvalmennukseen tai niistä tahoista, joiden puoleen tässä asiassa voisi kääntyä. Perusterveydenhuollon osalta nostettiin esiin, että vain sellainen asiakas, joka osaa kysyä, saa vastauksia ja tiedon etsintä on asiakkaan vastuulla. Vasta akuutissa vaiheessa tullaan lääkäriille, mutta silloinkin monelle jää vastaanoton jälkeen epäselväksi, mitä pitäisi tehdä seuraavaksi. Sopeutumisvalmennuksesta tiedottaminen pitäisi olla kaikkien hoitajien vastuulla, mutta osaaminen ja resurssit eivät täysin riitä sen toteutumiseen.

4.2.2 Sopeutumisvalmennuksen mahdollistuminen

Sopeutumisvalmennuksen mahdollistuminen osana asiakkaan kokonaisprosessia vaihtelee asiakasryhmien kesken. Asiaan näyttäisi vaikuttavan se, kuinka hajautunut asiakkaan kokonaisprosessin hallinta on ja kuinka hyvin tieto on hallittua tässä prosessissa tai konkreettisesti kenellä on tieto ja vastuu siitä. Haastateltavilta alueilta löytyi myös yksittäisiä tehtyjä asiakasprosessin kuvauksia. Asiakaskohtaiset kuvaukset sopeutumisvalmennuksen mahdollistumisesta on esitetty taulukossa 5. Taulukko on yhteenveto sopeutumisvalmennuksen mahdollistumista edistävistä ja heikentävistä tekijöistä ja siten siinä ei tule esiin mahdollisia alueellisia, organisaatiokohtaisia tai asiantuntijakohtaisia eroja.

Taulukko 5. Sopeutumisvalmennuksen mahdollistuminen osana hoito- ja kuntoutusprosessia.

Diabetes	Asiantuntijuus keskitettyä Kurssille pääseminen hankalaa Informaation puute Oikea-aikainen ohjaus haasteena Asiantuntijoiden osaaminen puutteellista Ei ole luonteva osa prosessia Vastuut selkiytymättömät
Sydän-sairaudet	Uusia yhteistyön muotoja erikoissairaanhoidon ja järjestöjen välillä Sopeutumisvalmennus mahdollistuu oman talon kautta ja on osa prosessia Kurssille pääseminen hankalaa Informaation puute Oikea-aikainen ohjaus haasteena Asiantuntijoiden osaaminen puutteellista Ei ole luonteva osa prosessia Yhteistyön ongelmia
Syöpä-sairaudet	Tieto kulkee osittain Polku hallinnassa Pääsee sopeen On luonteva osa prosessia Järjestön jäsenyys mahdollistaa

	Kurssille pääseminen hankalaa Informaation puute Oikea-aikainen ohjaus haasteena
Neuro- psykiatriset häiriöt	Lapsille melko hyvin järjestetty Hajautuneisuus on hyvä, tarjoaa mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja asiakkaille Oikeus kurssille hakeutumiseen on vaikea saada Kurssille pääseminen hankalaa Informaation puute Asiantuntijoiden osaaminen puutteellista Ei ole luonteva osa prosessia Vastuut selkiytymättömät Alueiden väliset erot Kursseilla vain valtakunnallista tietoa

Diabeteksen osalta diabeteshoitajat hallitsevat asiakasprosesseja jossain määrin. Diabeteshoitajien eläköityessä kuka tahansa on kuitenkin voinut hoitaa heille aiemmin keskitettyjä tehtäviä, joten tämä asiantuntijuus on hajautunut. Nyt näyttää siltä, että oikea-aikainen ohjaus ei aina onnistu, kukaan ei ole selkeästi vastuussa hoitoketjusta ja kuntoutus ei välttämättä sisälly läpinäkyvästi ja luontevasti hoitoprosessiin. Asiantuntijoiden näkökulmasta asiakasprosessia kuvaa ainakin osittainen sattumanvaraisuus. Edellä mainittujen asioiden lisäksi mahdollistumista hankaloittaa myös informaation puute, mikä tässä tarkoittaa oikean kurssin löytymisen vaikeutta, asiakkaan omien voimavarojen rajallisuutta tiedon hakemisessa sekä sitä, että tieto ei liiku eri toimijoiden välillä. Lisäksi itse kurssille pääseminen tai lähteminen on hankalaa joko maantieteellisten etäisyyksien vuoksi, oman jaksamisen vuoksi tai pitkien jonojen vuoksi. Joissakin tapauksissa voi olla myös epäselvää, kuka maksaa asiakkaan osallistumisen.

Sydänsairauksien osalta asiakkaan kokonaisprosessin hallinta näyttäytyy hajanaisemmalta edellisiin verrattuna. Ohjaus tapahtuu usein osastolla tai poliklinikalla hoitajien toimesta, jotka tarvittaessa ohjaavat asiakkaan kuntoutusohjaajalle, mikäli sellainen löytyy. Asiakkaat ohjautuvat kursseille myös itsenäisesti. Haastatteluissa nousi esiin kuitenkin kokemus siitä, että asiakas jää usein tyhjän päälle oman tilanteensa kanssa, erityisesti erikoissairaanhoidossa. Ongelmana on, että asiakas ei saa riittävästi tietoa sopeutumisvalmennuksesta, tieto tulee liian aikaisin asiakkaan omassa prosessissa, tieto hukkuu asiakkaalta, tieto ei liiku toimijoiden välillä, ohjaus on sattumanvaraista, asiantuntijoilta puuttuu riittävä osaaminen tarpeen tunnistamiseen tai ohjaamiseen ja sopeutumisvalmennus ei kaikkiaan ole luonteva osa asiakkaan kokonaisprosessia. Prosessi ei ole jatkumo ja se katkeaa, kun hoitovastuu loppuu. Sopeutumisvalmennuksen asiantuntijoita ei myöskään aina tunnisteta organisaation sisällä, jolloin oikealle henkilölle ohjaaminen voi olla vaikeaa. Toisaalta haastatteluissa tuli esiin myös meneillään olevia ja uudenlaisia alueellisia yhteistyön muotoja järjestöjen ja erikoissairaanhoidon välillä, jotka edistävät asiakkaan mahdollisuuksia erityisesti sopeutumisvalmennukseen ohjautumisessa. Tällainen on esimerkiksi meneillään oleva yhteistyö, jossa vertaistukihenkilö jalkautuu erikoissairaanhoidon yksikköön ja pyynnöstä tapaa uusia sydänpotilaita. Uutena yhteistyömuotona on erikoissairaanhoidon yksikköön sijoittuva järjestön toimisto, joka on sydänpotilaiden saavutettavissa esimerkiksi poliklinikalla käydessään.

Syöpään sairastuneiden kohdalla prosessi näyttää melko selkeältä. Kuntoutusohjaajalla on asiakkaan kokonaisprosessi hallinnassa erikoissairaanhoidon puolella ja sopeutumisvalmennus on luonteva osa asiakkaan hoitoprosessia ja mahdollisesti myös työhön sopeutumista.

Kuntoutusohjaaja on siten keskeinen henkilö asiakkaan polulla ja he tekevät tiiviisti yhteistyötä. Kuntoutusohjaaja ohjaa hakeutumaan kursseille, ja tarvittaessa myös järjestökenttä on tässä tukena. Esimerkiksi järjestön sivuilla ja esitteessä on kootusti verkkolinkit kaikille syöpäpotilaille suunnatuille kursseille, riippumatta kurssin järjestäjästä. Kursseille myös pääsee melko hyvin ainakin siellä, missä erikoissairaanhoido myös itse toteuttaa sopeutumisvalmennusta. Haasteina aineistosta tuli esiin epäselvät hakuprosessit, kurssien pitkät maantieteelliset etäisyydet, jonot kursseille, käsitteiden sekavuus ja oikea-aikainen ohjaus. Kaikkialla sopeutumisvalmennus ei myöskään ole luonteva osa asiakkaan kokonaisprosessia, jolloin asiakas saa palvelua monelta luukulta eikä kokonaisuus ole nivoutunut yhteen.

Neuropsykiatristen häiriöiden osalta kokonaisprosessi näyttää hajanaiselta ja asiakas sekä perhe jää usein asiansa kanssa yksin. Sopeutumisvalmennus on erillinen kokonaisuus, johon asiakkaan on usein osattava ja jaksettava itse hakeutua. Jo prosessin alussa diagnoosin tai lähteen saaminen voi olla vaikeaa tai sen saaminen viivästyy, jolloin myös mahdolliseen sopeutumisvalmennukseen hakeminen viivästyy. Ongelmana on myös se, että kursseja on vähän tai ei ollenkaan tarjolla. Erityisen haasteelliselta näyttäytyy kuitenkin kursseille hakeminen, joka on menettelynä työläs ja monimutkainen siinä määrin, että moni asiakas, perhe tai puoliso ei jaksa hakea kusseille. Tieto kursseista ja eri vaihtoehtoista on myös huonosti saatavilla ja vaikka erikoissairaanhoidon osalta ei ole tarjolla sopeutumisvalmennuskursseja, sieltä ei aina tiedoteta järjestöjen tarjonnasta. Niin asiakkaat kuin myös asiantuntijat kokevat tiedon pirstaleiseksi. Järjestöt eivät esimerkiksi välttämättä tiedä, mitä kaikkea voisi olla tarjolla lähempänä asiakkaiden kotikuntaa. Sopeutumisvalmennus ei ole luonteva, vaan irrallinen osa prosessia ja eri toimijoiden väliset vastuut näyttäytyvät selkiytymättömiltä. Esimerkiksi perusterveydenhuollon rooli jää näkymättömäksi ja vastuutaho puuttuu. Toisaalta haastatte- luissa tuotiin esiin, että lasten osalta sopeutumisvalmennus mahdollistuu paremmin kuin aikuisten osalta ja kokonaisuuden hajautuneisuus voi myös olla hyvä asia, koska se tarjoaa mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja asiakkaille.

Aineiston perusteella on tunnistettavissa yhteensä viisi erilaista nivelkohtaa, joissa tietyt tekijät joko edistävät tai estävät sopeutumisvalmennuksen mahdollistumista osana asiakkaan kokonaisprosessia sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä. Ensimmäinen kohta on se tilanne, kun asiakkaalle muodostuu oikeus sopeutumisvalmennuskurssille. Toinen nivelkohta on ohjaus tai kurssille omatoiminen löytäminen, jonka myötä asiakas osaa hakeutua kurssille. Kolmas kohta on varsinainen kurssille hakeutuminen. Neljäs kohta on kurssin konkreettinen toteutuminen, sinne pääseminen ja sille osallistuminen. Viides kohta on asiakkaan prosessi kurssin jälkeen. Jokaisessa nivelkohdassa nousee tärkeäksi se, missä määrin sopeutumisvalmennus näyttäytyy mahdollisen hoidon jatkumona tai on muuten luonteva osa asiakkaan kokonaisprosessia. Luonteva niveltyminen osaksi asiakkaan kokonaisprosessia mahdollistaa myös sopeutumisvalmennuksen toteutumisen asiakkaan tarpeen mukaisesti. Sopeutumisvalmennuksen mahdollistumisen nivelkohdat on esitelty kuviossa 2 (s. 30).

Kuvio 2. Sopeutumisvalmennuksen mahdollistumisen nivelkohdat asiantuntijoiden näkökulmasta.



Ensimmäisessä nivelkohdassa asiakkaalle muodostuu oikeus sopeutumisvalmennukseen. Tämä koskee erityisesti Kelan järjestämiä kursseja. Oikeus muodostuu konkreettisesti silloin, kun asiakas saa diagnoosin, joka oikeuttaa kurssille hakemisen ja pääsyn. Tärkeässä asemassa on myös lääkärin kirjoittama lausunto, joka osoittaa tarpeen kuntoutukseen. Mikäli sopeutumisvalmennus on irrallinen osa asiakkaan kokonaisprosessia, kuntoutuksen puheeksiotto ei välttämättä sovi tässä vaiheessa luontevasti vastaanottokäynnin yhteyteen ja tarpeen määrittely jää tekemättä tai puutteelliseksi. Aineistossa tuli esiin myös asiantuntijoiden puutteellinen kuntoutusosaaminen, mikä tässä tarkoittaa erityisesti lausuntojen kattavuutta ja tarpeen aktiivista huomioimista sekä tunnistamista. Eri toimijoiden välinen vastuunjako voi olla epäselvä, mikä tässä tarkoittaa epäselvyyttä kuntoutuksen maksajasta.

Oikeuden muodostumiseen vaikuttavat myös erot asiantuntijoiden toimintatavoissa ja eri kuntien järjestämistavoissa. Asiantuntijoiden toimintatavoissa voi olla puutteita, kuten diagnoosien ja lausuntojen viivästyminen. Diagnoosin tai lausunnon saaminen voi myös lähtökohdaisesti olla hankalaa tai sitten sen saaminen pitkittyy. Pitkittyminen voi edelleen johtaa siihen, että tavoitteena ollut sopeutumisvalmennuskurssi ehtii mennä ohi, ennen kuin oikeutus sille on saatu. Myös oikeuksien määrittämisessä voi olla eroja. Esimerkiksi Asperger-lapset voivat päästä toisessa kunnassa vammaispalvelujen piiriin ja toisessa ei. Järjestämistavat ja vastuut vaihtelevat kuntien välillä. Niiden asiakasryhmien osalta, joissa sopeutumisvalmennus on hoidon jatkumo ja asiantuntijoilla on riittävää osaamista, oikeus osallistua kurssille mahdollistuu paremmin. Myös niiden sairausryhmien osalta, joille on kuvattu ja kirjattu selkeä prosessikuvaus, oikeuden muodoutuminen mahdollistuu paremmin osana asiakkaan prosessia.

Toinen nivelkohta on kurssille ohjaus tai sen omatoiminen löytäminen. Ohjautumista vaikeuttaa, mikäli asiantuntijoiden osaamisessa on puutteita tai toimintaan vaikuttaa jatkuva kiire. Tämän myötä aineistossa näkyi myös sattumanvaraisuus. Niiden osalta, jossa ohjaus on yhden asiantuntijan hallussa keskitetysti, ohjaus onnistuu verrattain hyvin. Sen sijaan, mikäli ohjausvastuu on hajaantunut monelle asiantuntijataholle, ohjaus on sattumanvaraisempaa. Eri-tyisen tärkeänä tässä yhteydessä näyttäytyi myös saatavilla oleva tieto, etenkin verkosta löytyvä tieto. Asiakkaat ohjautuvat kursseille usein itsenäisesti, jolloin oikean tiedon löytyminen on tärkeää. Tietoa on kuitenkin usein huonosti saatavilla tai se on hajallaan. Tähän on myös poikkeuksia. Esimerkiksi Syöpäjärjestöt on koonnut sivuilleen ja esitteeseen eri linkit syöpään sairastuneiden sopeutumisvalmennuksista, järjestäjästä riippumatta. Asiakkaan on kuitenkin ohjaututtava tämän tiedon ääreen. Tiedon ohella myös toimijoiden välinen yhteistyö on tärkeää. Tässä se tarkoittaa lähinnä tiedon jakamista, jotta toimijat tulisivat tietoisemmiksi eri järjestäjien kursseista. Tiivis yhteistyö myös asiakkaan kanssa mahdollistaa sen, että asiantuntija tulee tietoiseksi sopeutumisvalmennuksen tarpeesta ja asiakas saa tietoja ja ohjausta kurssien olemassaolosta.

Kolmas nivelkohta, kurssille hakeutuminen, tarkoittaa niitä toimenpiteitä ja päätöksiä, joita asiakas tekee hakeakseen valitsemalleen kurssille. Myös tähän vaiheeseen liittyy keskeisesti se, missä määrin ohjausta tai muuta tukea on saatavilla. Asiantuntijoiden osalta tärkeäksi muodostuu riittävä osaaminen sekä se, onko keskitettyä asiantuntijuutta ja henkilöä, jonka luokse voisi hakeutua ja jolla on aikaa auttaa ja tukea hakuprosessissa. Toimijoiden väliset

vastuut ovat epäselvät, mikä näkyy niin asiakkaille kuin asiantuntijoille sekavana, pirstaleisena ja hajanaisena kokonaisuutena. Oikean kurssin löytyminen on vaikeaa ja tieto ei myöskään liiku asiantuntijoiden välillä. Hakeminen voi olla vaikeaa, mikäli käsitteet ovat sekavia ja monisairaiden kohdalla voi olla myös vaikea päättää, mille kurssille tulisi hakea eli mikä diagnoosi on ensisijainen. Päätös kurssille hakemiseen voi olla vaikea tehdä. Kurssi voi olla kaukana kotoa, asiakkaan voimavarat eivät riitä hakuprosessiin tai hakeutumisen kynnystä nostavat erilaiset perhesyyt ja taloudelliset seikat. Kynnystä voi nostaa myös se, että kurssin ajankohdan ja asiakkaan oman arjen yhteensovittaminen on vaikeaa tai läheisen ei ole mahdollista osallistua kurssille. Tässä kohti haastatteluissa tuli myös esiin, että osa asiakkaista saattaa kokea sopeutumisvalmennuksen leimaavana ja he eivät halua potilaan tai sairaan statusta enää tätä kautta.

Neljäs nivelkohta tarkoittaa kurssille pääsemistä ja konkreettista osallistumista, mikä viittaa hakuprosessin tulokseen ja niihin konkreettisiin toimenpiteisiin ja päätöksiin, joita asiakas tekee lähteäkseen kurssille. Mikäli asiakas pääsee kurssille, mahdollistumisen näkökulmasta on lähinnä kyse siitä, kuinka hyvin kurssi vastaa siihen tarpeeseen, joka asiakkaalle on syntynyt ja joka on määritelty terveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon taholta. Tähän liittyen haastattelujen yhteydessä nostettiin esiin erityisesti kilpailutuksen mukanaan tuomia haasteita. Esiin tuotiin huoli siitä, missä määrin kaikki palvelujen tuottajat täyttävät ne erikoisosaimisen kriteerit, joita eri diagnoosit edellyttävä. Asiakkaat ovat myös antaneet kriittistä palautetta erikoisosaimisen puutteesta. Kurssien aikataulut voivat myös muuttua johtuen meneillään olevista kilpailuttamisprosesseista tai rahoitushauista. Tällöin lyhyellä varoitusaajalla tulevat muutokset voivat johtaa siihen, että kynnys kurssille osallistumiseen nousee asiakkaan kannalta liian suureksi. Esimerkiksi puoliso ei pääsekään mukaan tai oman elämän aikataulut eivät muuten enää mahdollista kurssille osallistumista.

Viides nivelkohta kuvaa asiakkaan prosessia kurssin jälkeen, koska asiakkaan tarve vertaistukeen ei välttämättä pääty sopeutumisvalmennuskurssiin. Asiakkaan kokonaisprosessi ei myöskään pääty sopeutumisvalmennuksen jälkeen ja jatkuvuuden näkökulmasta myös tätä vaihetta on hyvä tarkastella lähemmin. Mikäli sopeutumisvalmennus on irrallinen osa kokonaisuutta, vastuunjaot ovat epäselvät toimijoiden välillä sekä tieto ja yhteistyö ovat puutteellista, asiakkaan prosessi päättyy helposti kurssin jälkeen. Asiakas voi myös kokea, että sopeutumisvalmennus ja vertaistuki eivät olleet ”hänen juttunsa”. Parhaassa tapauksessa asiakas kuitenkin voimaantuu kurssilla omaan säännölliseen hoitoonsa tai saa pysyvän vertaistukiverkoston. Haastatteluissa tuli esiin, että asiakkaan prosessi kuitenkin päättyy aika usein sopeutumisvalmennukseen ja sen jälkeen hän on yksin oman asiansa kanssa. Sen sijaan, jos asiakkaan rinnalla on asiantuntija, eri toimijoiden välillä on yhteistyötä ja riittävästi tietoa saatavilla, myös tieto asiakkaan sopeutumisvalmennuksesta välittyy hoito- tai seurantataholle, ja tarvittaessa asiakas voidaan ohjata järjestön vertaistuen piiriin, joka jatkuu myös kurssin jälkeen.

4.2.3 Yhteenveto

Asiakas voi ohjautua sopeutumisvalmennukseen monesta paikasta. Vastuu on kuitenkin usein asiakkaalla itsellään, mikäli hän ei ole esimerkiksi aktiivisessa hoitoprosessissa erikoissai-

raanhoidon puolella. Hänen tulee hakea itsenäisesti tietoa ja osata kysyä sekä hakeutua sellaisen asiantuntijan luo, joka tuntee kenttäväkeä ja järjestelmää. Oikean tiedon löytäminen koetaan kuitenkin usein vaikeaksi niin asiakkaiden kuin myös asiantuntijoiden mielestä. Ohjautumisessa on asiakasryhmäkohtaista vaihtelua ja osan kohdalla ohjaaminen ja ohjautuminen on hyvinkin systemaattista ja onnistunutta. Näin on erityisesti monissa erikoissairaanhoidon prosesseissa, joissa mukana on myös kuntoutusohjaaja. Sen sijaan perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon osalta ohjaus koettiin sattumanvaraisena, se on lähtökohtaisesti mainittu osaksi kaikkien työtä.

Sopeutumisvalmennuksen mahdollistuminen on asiakasryhmäkohtaista. Mahdollistumiseen vaikuttavat monet tekijät, joista yksi keskeinen on toimiva yhteistyö toimijoiden välillä. Toinen on riittävä ja selkeä tiedon saanti. Kolmas on se, kuinka hyvin sopeutumisvalmennus mielletään osaksi asiakkaan kokonaisprosessia sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä. Neljänneksi vaikuttaa asiakkaan oma henkilökohtainen elämäntilanne, joka voi joko nostaa tai madaltaa kynnystä hakeutua ja osallistua kursseille. Yhteenveto sopeutumisvalmennuksen mahdollistumista lisäävistä ja heikentävistä tekijöistä on kuvattu taulukossa 6.

Kaikkiaan aineistosta muodostuu kuva irrallisesta kokonaisuudesta, joka ei useinkaan ole luonteva osa asiakkaan kokonaisprosessia sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuudessa. Tästä on toki poikkeuksiakin eli aineistosta löytyy myös yksittäisiä mainintoja toimijoista ja prosesseista, jotka mahdollistavat yhtenäisen kokonaisuuden.

Taulukko 6. Yhteenveto aineistosta esiin tulleista sopeutumisvalmennuksen mahdollistumista lisäävistä ja heikentävistä tekijöistä.

Mahdollisuuksia lisäävät	Mahdollisuuksia heikentävät
Asiantuntijoiden riittävä osaaminen, Keskitetty asiakkaan ohjaus Toimiva yhteistyö (toimijoiden välillä ja asiakkaan kanssa) Riittävä ja keskitetty tieto, Kurssien hyvä saatavuus Sopeutumisvalmennuksen mieltäminen osaksi asiakkaan kokonaisprosessia ja osaksi hoidon jatkumoa Riittävän laaja valikko, joka huomioi eri sairausryhmien ja yksilölliset tarpeet Matalan kynnyksen toiminta	Asiantuntijoiden riittämätön osaaminen Ohjausvastuun hajanaisuus Yhteistyön puute (toimijoiden välillä ja asiakkaan kanssa) Tiedon puute ja sen hajanaisuus Kurssien puute/peruuntuminen Sopeutumisvalmennusta ei mielletä osaksi asiakkaan kokonaisprosessia ja hoidon jatkumoa Vastuunjaon epäselvyydet Toimintatavat ja niissä esiintyvät puutteet Oikeuksien määrittämisen erot Hakemisen korkea kynnys Hakuprosessin epäselvyys ja vaikeus Leimautumisen pelko

4.3 Sopeutumisvalmennuksen tulevaisuus suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmässä

4.3.1 Asiakasprosessi

Sopeutumisvalmennuksen asiakasprosessi näyttäytyy aineiston valossa monitahoisena kokonaisuutena, jossa on mukana sattumanvaraisuutta ja monenlaisia toimintatapoja. Monien näkemysten mukaan sopeutumisvalmennuksen tulevaisuutta olisikin hyvä tarkastella kuntoutuksen asiakasprosessin näkökulmasta, ei vain rahoituksen kautta. Kaikkiaan prosessi tulisi tehdä niin asiakkaan kuin asiantuntijan kannalta selkeämmäksi ja helpommaksi. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että hakuprosessi sopeutumisvalmennukseen tulee olla helpompi. Kuntoutus tulee olla näkyvissä koko hoitoketjussa ja alueelliset hoitoketjut on hyvä kirjoittaa auki asiakaslähtöisesti. Keskusteluissa tuli esiin Käypä hoito -suositukset, joista sopeutumisvalmennus löytyy paikoin. Joillakin haastateltavilla oli kokemus, että niistä joista se löytyy, asiakkaan ohjaus ja prosessi toimii paremmin. Jotta sopeutumisvalmennusta saataisiin kattavammin osaksi suosituksia, tutkimusta tällä kentällä tulisi lisätä.

Asiakasprosessien tarkasteluun liittyen keskusteluissa tuli esiin, että prosessien yksilöllisyys ja asiakasryhmäkohtaisuus tulee ottaa huomioon. Se, mikä sopii yhdelle ryhmälle tai asiakkaalle, ei sovi välttämättä toiselle. Prosesseja ei tule yksinkertaistaa liikaa, jotta mahdollistuu tarpeen mukainen sopeutumisvalmennus. Moni kokee esimerkiksi järjestöjen kautta saatavan vertaistuen erittäin tärkeäksi, mutta kaikki eivät sitä halua. Kaikki eivät myöskään halua osallistua sopeutumisvalmennukseen.

Asiakasprosessit on hyvä olla jossain hallussa, ja tähän järjestöt tarjoavat yhden esimerkin asiakkaan rinnalla kulkijan roolillaan. Keskusteluissa tuli esiin myös sosiaalihuollon roolin esiin nostaminen asiakasprosessissa. Sopeutumisvalmennuksessa tulee ottaa huomioon prosessin sosiaalinen painotus ja monialaisuus. Sopeutumisvalmennus on osa kuntoutusta ja sitä pitäisi myös ajatella sellaisena. Mahdollisuutena esitettiin, että sosiaalihuolto olisi vastuullinen taho, jonka hallussa olisi yksittäisen asiakasprosessin kokonaisuus. Sosiaalihuollon voisi integroida prosessiin tiiviimmin mukaan jo erikoissairaanhoidosta lähtien sosiaalihuollon asiantuntijan avulla. Esimerkiksi Vakuutuskuntoutuksessa asiakasprosessi on perinteisesti ollut yhden asiantuntijan hallussa.

Keskusteluissa tuli myös esiin, että asiakasprosessia on tulevaisuudessa hyvä lähestyä verkostotoimintana. Toiminta perustuu nyt paikoin järjestöjen vapaaehtoiisiin, ja vapaaehtoisten asiantuntijuus voi olla sattumanvaraista. Verkosto tulee ottaa haltuun ja verkosto-osaaminen on hyvä nostaa keskiöön. Sellainen toiminta, joka lisää yhteistyötä, voi myös mahdollistaa asiakkaan ohjautumisen ja osallistumisen sopeutumisvalmennuskursseille. Kattava verkostotoiminta voi myös mahdollistaa vertaistuen sopeutumisvalmennuksen jälkeenkkin monien vertaistukea tarjoavien toimijoiden avulla.

Verkostoon liittyy myös ajatus moniammatillisista tiimeistä. Keskusteluissa pohdittiin moniammatillisten tiimien perustamista perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteiseksi

toimintamuodoksi sopeutumisvalmennuksen osalta. Mikäli asiakasprosessien hallinta olisi moniammatillisilla tiimeillä, se voisi mahdollistaa asiakasprosessin tarkastelun monialaisesti.

Asiakasprosesseista keskusteltaessa esiin tuotiin myös tietojärjestelmien hyödyntäminen. Järjestelmiä kehitetään ja hyödynnetään koko ajan, mutta niiden käyttö voisi olla vieläkin kattavampaa, erityisesti eri toimijoiden välisessä yhteistyössä ja konkreettisesti monialaisissa tiimeissä. Yksi mahdollisuus on asiakkaan yleissuunnitelman käyttöönotto, joka yhdistäisi nykyiset monet suunnitelmat (kuntoutussuunnitelma, palvelusuunnitelma jne.) asiakkaan prosessin aikana. Nykyisin suunnitelmat ovat jakautuneet erillisiin palasiin, kun jokainen taho tekee omansa ja suunnitelmissa mainitut asiantuntijat eivät välttämättä ole aina täysin tietoisia omasta roolistaan asiakkaan kokonaisuudessa. Mikäli asiakkaan prosessi olisi moniammatillisen tiimin hallussa, kaikki toimijat voisivat yhdessä käyttää ja täydentää suunnitelmaa prosessin edetessä. Sama suunnitelma voisi olla myös asiakkaan omassa käytössä. Kaikkiaan tietojärjestelmät tulisi saada kuntoon ainakin siten, että tiedot siirtyvät mutkattomasti eri toimijoiden välillä.

4.3.2 Perustason rooli

Keskusteluissa esitettiin, että sopeutumisvalmennuksen ja laajemmin myös kuntoutuksen näkökulmasta perustaso (perusterveydenhuolto ja sosiaalihuolto) on tärkeää saada kuntoon. Siellä tulee kuitenkin olla kokonaisnäkemys asiakkaan tilanteesta. Tällä hetkellä perustaso ei näyttäyty sopeutumisvalmennuksen järjestäjänä ja kurssien mahdollistumisen näkökulmasta moni haasteista kohdistuu sinne. Kyse ei kuitenkaan ole aina osaamattomuudesta, vaan tulee ottaa huomioon ne haasteet, joita perustaso kohtaa omassa toiminnassaan. Yksi näistä voi olla joissain kunnissa henkilöstön vaihtuvuus. Tällöin ammatillinen orientaatio ei ole välttämättä pitkäkestoista ja kuntoutuksen, saati sopeutumisvalmennuksen, puheeksiotto ei ole aina luonteva osa asiakkaan kokonaispolkua. Mikäli perustasoa ei saada kuntoon, rakennetaan huonoa kokonaisuutta. On myös huomattava, että joillakin alueilla Suomessa sopeutumisvalmennus voi jo tällä hetkellä toimia hyvin myös perustasolla ja siellä ollaan aktiivisia toiminnan kehittämisen suhteen.

Perustason vahvistamiseksi esitettiin monenlaisia näkökulmia. Yksi näistä oli asiakasprosessin vastuun täsmentäminen perustasolla. Toisen näkökulman mukaan yhteistyöhön tulisi panna nostaa ja asiakasprosessi voisi olla monen toimijoiden yhteisten tiimien vastuulla. Näiden lisäksi ehdotettiin, että perustasolle saataisiin lisää ymmärrystä kuntoutuksesta ja erityisesti ymmärrys siitä, että sopeutumisvalmennus ja laajemmin myös kuntoutus on yksi tärkeä osa asiakkaan prosessia. Tämä edellyttää asian huomioimista muun muassa alan koulutuksessa ja täydennyskoulutuksessa.

4.3.3 Sopeutumisvalmennuksen vastuutaho

Ennen kuin päästään tarkemmin määrittelemään, mikä tai kuka on sopeutumisvalmennuksen vastuutaho, tulisi selkeästi määritellä, minkä osa sopeutumisvalmennus on. Onko se tietoa vai vertaistukea vai molempia? Keskusteluissa nostettiin esiin käsitteiden selkeytys tai riittävän väljänä pitäminen. Sopeutumisvalmennusta tulisi tarkastella enemmän osana kuntoutusta ja

kuntoutusprosessia kuin yksittäisenä asiana ja liittää se kuntoutuksen kokonaiskehykseen. Erityisesti pohdittiin ensitiedon ja sopeutumisvalmennuksen välistä eroa sekä niiden vastuutahoja.

Keskusteluissa kuntoutus ja sopeutumisvalmennus sen osana nähtiin hoidon jatkumona tai saumattomana osana asiakkaan kokonaisprosessia, jossa interventio on integroituna hoitoprosessiin. Yhden näkemyksen mukaan se taho, joka on vastuussa hoidosta, voisi olla myös vastuussa erityisesti ensitiedosta ja myös kuntoutuksesta. Ensitiedosta asiakas voisi luontevasti ohjautua sopeutumisvalmennukseen, mikäli siihen on tarvetta. Esimerkiksi otettiin myös malli, jossa asiakasta osallistetaan hänen omassa prosessissaan. Asiakkailla on erilaisia tarpeita, joten ei ole kiinteää prosessitarvetta vaan sopeutumisvalmennus tulisi saada elementiksi omahoidon tukeen. Vastuutahon suhteen myös tämä voisi tarkoittaa sitä, että hoidosta vastuullinen myös vastaisi kuntoutuksesta, oli sitten kyse perus- tai erikoistasosta. Mikäli kuntoutus ja sopeutumisvalmennus sen osana olisi kiinteä osa hoitoprosessia, myös sopeutumisvalmennuksen rahoituksen voisi ottaa tällöin esimerkiksi hoidon kokonaisrahoituksesta.

Vastuutahoista keskusteltaessa tuli esiin ajatus, että sopeutumisvalmennuksen kokonaisuutta ei tule yksinkertaistaa liikaa, koska asiakasryhmittäiset tarpeet ja prosessit ovat erilaisia. Hajanaisuus voikin olla hyvä piirre. Järjestelmä on kehittynyt tällaiseksi aikaa myöten ja samalla ovat kehittyneet hyvät käytännöt ja perinteet toimia. Silloin, jos järjestämispohja on laaja, asiakkailla voi olla laajasti myös vaihtoehtoja. Tässä tapauksessa vastuutahoja olisi toisaalta monia, mutta jollain taholla tulisi kuitenkin olla kokonaisnäkemys asiasta.

Nykyisten toimijoiden roolit koettiin tärkeiksi. Kela on keskeinen rahoittaja, mutta RAY rahoittaa ja täydentää toimintaa sopivalla tavalla. Tätä roolijakoa ei olla valmiita rikkomaan. Molemmilla toimijoilla on omat roolinsa ja vastuunsa sopeutumisvalmennuksen kentällä, mutta roolitusta ja vastuunjakoa tulisi selkeyttää. Kaikkien toimijoiden tulisi olla selkeästi tietoisia täsmennetyistä rooleista. Vaikka järjestämisen vastuunjako olisi tulevaisuudessa jaetuna Kelan ja RAY:n kesken, jollain taholla tulisi kuitenkin olla kokonaisnäkemys asiasta. Tähän liittyen mainittiin muun muassa perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon mahdollisuudet ja velvollisuudet, jossa asiakas tulisi jo lähtökohtaisesti nähdä kokonaisuutena. Järjestöjen rooli nähtiin vahvana sopeutumisvalmennuksen toteuttajana tulevaisuudessakin.

4.3.4 Toimintakulttuurin muutos

Keskusteluissa pohdittiin, että muutospaineita kohdistuu kunnan perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon osalle, mutta se edellyttää toimintakulttuurin muutosta. Järjestelmässä tehtyjen uudistusten ja muutosten toteutuminen edellyttää toimintakulttuurin muutosta käytännön tasolla. Toimintakulttuurin muutos vaatii kuitenkin aikaa. Ilman toimintakulttuurin muutosta muutokset eivät välttämättä toteudu suunnitellusti.

Toimintakulttuurin muutostarpeen vaatimaa aikaa kuvaa hyvin haastatteluissa esiin tullut VKK:n esimerkki. VKK:sta on ohjattu sopeutumisvalmennusta tarvitsevia asiakkaita aktiivisesti viimeisen 5 vuoden ajan kunnalle, koska terveydenhuoltolain mukaan sopeutumisval-

mennuksen järjestämisvastuu on siellä. (Vakuutusyhtiö korvaa varsinaisen palvelun.) Ainakin joistakin kunnista ohjataan asiakkaita kuitenkin suoraan yksityiseen terveydenhuoltoon, koska VKK:n asiakkaat kuuluvat perinteisesti yksityiselle puolelle. Perinteinen toimintatapa menee tässä edelle. Yksityisellä puolella asiakkaan prosessi voi muotoutua hajanaiseksi, koska kokonaisvastuuta prosessista ei ole silloin välttämättä kenelläkään.

Keskustelussa pohdittiin myös sitä, että suuret kertauudistukset eivät todennäköisesti ratkaise asiaa vaan tulisi edetä asteittain. Muutokset tulisi toteuttaa vähitellen ja siitä aloittaen, missä on paremmat mahdollisuudet onnistua ja tarttua asiaan. Muutokseen tulee luoda lähitulevaisuuden tavoite ja pitkän aikavälin tavoite. Hyvien mallien avulla on mahdollista luoda instrumentti, jonka strategiat ovat pitkäjänteisiä. Lyhyen aikavälin tavoitteena voisi olla Kelan ja RAY:n vastuiden täsmentäminen sopeutumisvalmennuksen vastuutahoina. Myös muiden toimijoiden vastuut tulisi täsmentää, mukaan lukien perustaso. Vähitellen asiakasprosesseja voisi siirtää moniammatillisten tiimien vastuulle perustasolla. Pitkän aikavälin tavoitteena voisi olla asiakasprosessien vastuiden täsmentäminen erityisesti perustasolla. Asiakasprosessia tulisi kehittää siten, että se olisi tulevaisuudessa moniammatillisen yhteistiimin, verkostotoiminnan, hallussa ja yhteisen hoito- tai kuntoutussuunnitelman hallinnassa hyödynnettäisiin tietojärjestelmiä.

4.3.5 Yhteenveto

Sopeutumisvalmennuksen tulevaisuudessa suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmässä nähdään paljon mahdollisuuksia, mutta se edellyttää muutoksia erityisesti toimintakulttuureissa. Ensinnäkin, kokonaisuutta tulee tarkastella kuntoutuksen asiakasprosessin kautta ja löytää sieltä ne järjestelmään liittyvät tekijät, jotka mahdollistavat asiakkaan pääsyn kurssille kun tarve siihen ilmenee. Prosessin hallinta tulee saada kuntoon ja monialainen verkosto sekä tietojärjestelmät tulee hyödyntää. Toiseksi, perustaso tulee saada kuntoon. Ilman tukevaa ja toimivaksi rakennettua perustasoa ei luoda hyvää kokonaisuutta. Kolmanneksi sopeutumisvalmennuksen vastuutahoina Kela ja RAY koetaan toimivana kokonaisuutena. Sen sijaan asiakasprosessin hallinnan vastuutahoksi tulisi määrittää ja siinä esiin nousee erityisesti perusterveydenhuolto ja sosiaalihuolto. Neljäs huomio keskusteluissa liittyy tarvittavaan toimintakulttuurin muutokseen. Nyt käsillä olevat muutostarpeet sopeutumisvalmennuksen kentällä edellyttävät toimijoilta ja erityisesti perustasolta toimintakulttuurin muutosta. Toimintakulttuurin muutos vie kuitenkin aikaa. Liian suurilla ja nopeilla tavoitteilla, ilman hallittua uudistusta, tavoiteltava muutos voi jäädä saavuttamatta. Tähän esitettiin asteittainen uudistus, jossa on sekä lyhyen aikavälin että pitkän aikavälin tavoitteet.

5 POHDINTA

5.1 Pohdintaa tuloksista

Järjestelmän ja yksittäisten organisaatioiden tasolla tarkasteltuna sopeutumisvalmennus näyttää monenlaisten osien kokonaisuudelta, jossa toimijoiden rooleihin liittyen on ristiriitaisuutta. Toisaalta roolit täydentävät toisiaan eli ovat limittyneet keskenään ja toisaalta niitä ei ole kuitenkaan selkeästi määritelty, jolloin kentällä on epätietoisuutta ja vastuut eivät välttä-

mättä toteudu suunnitellulla tavalla. Sopeutumisvalmennusta toteutetaan ainakin osittain tilanteen ja tarpeen mukaan, kentän kokonaisuutta täydentäen. Tällöin toimijoilta edellytetään muun muassa ketteryyttä kurssien toteuttamisessa, jotta eri asiakasryhmillä olisi niihin mahdollisuus. Tällä hetkellä asiakkaita kuitenkin putoaa niin palvelujen väliin kuin myös jää kokonaan niiden ulkopuolelle.

Järjestelmän tasolla sopeutumisvalmennuksen kentältä voi tunnistaa aktiivisia osia ja marginaaliin jääviä osia. Sopeutumisvalmennuksen järjestämisen näkökulmasta aktiivisia ja sitä kautta keskeisiä osia ovat Kela, RAY ja osittain myös erikoissairaanhoido. Järjestöjen osuus on keskeinen kurssien toteuttajina. Sen sijaan marginaaliin jää perustaso eli perusterveydenhuolto ja sosiaalihoito niin järjestämisen kuin myös toteuttamisen osalta. Tähän on kuvattu monenlaisia syitä. On kuitenkin otettava huomioon, että koko Suomen tasolla voi hyvinkin löytyä kuntia, joissa perusterveydenhuolto ja sosiaalihoito eivät jää tältä osin sivuun, vaan siellä kokonaisuus toimii hyvin. Tässä tutkimuksessa on kohteena vain kolme aluetta. Näillä alueilla järjestelmän tasolla ongelmaksi muodostuvat toimijoiden välisten vastuiden epäselvyydet ja se, että sopeutumisvalmennus tai kuntoutus yleensä ei ole luonteva osa asiakkaan kokonaisprosessia.

Yksittäisten organisaatioiden tasolla on tunnistettavissa monenlaisia näkemyksiä ja toimintatapoja. Lisäksi on tiedon puutetta niin sopeutumisvalmennuksen määrittelystä kuin myös kurssien toteuttajista ja sisällöistä. Ei ole myöskään aina selvää, kuka isomman organisaation sisällä on kuntoutuksen tämän osa-alueen asiantuntija tai muuten oikea henkilö ohjaamaan asiakasta sopeutumisvalmennuksen kentällä. Ei kuitenkaan sovi unohtaa, että on toki aktiivisia, yksittäisiä asiantuntijoita, hankkeita ja uudistuksia, jotka edistävät asiakkaiden mahdollisuutta ohjautua ja päästä sopeutumisvalmennukseen. Järjestelmän tasolla toimijoiden työnjako voi kuitenkin osoittautua haasteelliseksi toteuttaa, mikäli organisaatioiden tasolla ja niiden sisällä kokonaisuus on epäselvä ja kovin vaihteleva.

Sopeutumisvalmennus heijastelee kuntoutusjärjestelmän monimutkaisuutta sekä hajanaisuutta ja tuloksena on, että asiakas jää melko usein yksin ja joutuu selviytymään itsenäisesti ilman tietoa ja tukea. Tässä yhteydessä järjestelmän monimutkaisuus siis heijastuu käytännön tasolle. Tällä hetkellä järjestelmän toiminta näyttää perustuvan sopeutumisvalmennuksen osalta yksittäisten osien omaan toimintaan, mutta myös osittain verkostoon ja siellä tehtävään yhteistyöhön. Mikäli ei pyritä liialliseen kokonaisuuden yksinkertaistamiseen, tulisi reilusti myöntää kokonaisuuden monimutkaisuus ja rakentaa tämän pohjalle erilaisia asiakasprosesseja. Tämä edellyttää todennäköisesti verkoston vahvistamista ja myös luottamusta sekä läpinäkyvyyttä verkoston sisällä. Konkreettisesti se voisi tarkoittaa esimerkiksi vastuiden jäsentämistä, luottamuksen kasvattamista toimijoiden välillä ja yhteistyön lisäämistä. Jollain taholla tulisi kuitenkin olla kokonaisuus hallussa ja tämä voisi tapahtua esimerkiksi asiakasprosessien koordinoituvastuuna, jotta sopeutumisvalmennus ja kuntoutus yleensä saataisiin luontevaksi osaksi asiakkaan kokonaisprosessia.

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella on mahdollista kehittää työnjakoa sopeutumisvalmennuksen järjestämisessä. Tulee kuitenkin huomioida kuntoutuksen kentällä olevat monenlaiset toimintakulttuurit ja niiden muuttamiseen vaadittava aika.

5.2 Pohdintaa tutkimuksen tekemisestä

Tutkimuksessa on ollut kohteena neljä asiakasryhmää ja kolme aluetta, mikä toisaalta rajoittaa tulosten soveltamista laajemmin ja toisaalta mahdollistavat kuitenkin niiden ilmiöiden nostamisen esiin, joita voi esiintyä muuallakin. Asiakasryhmien mukainen tarkastelu on tarkoittanut sitä, että aineistossa on mukana monia asiantuntijoita ja ammattiryhmiä eri organisaatioista. Haastateltavien valinnassa keskeisiä henkilöitä suuremmissa organisaatioissa ovat olleet aineiston keruun yhteyshenkilöt, jotka ovat koonneet haastatteluryhmät tutkimushankkeesta esitettyjen toiveiden mukaisesti. Aineiston luotettavuuden kannalta haastateltavien asiantuntijoiden valintaan on voinut vaikuttaa tutkijoista riippumattomat asiat, mutta nämä on pyritty minimoimaan riittävän tarkalla ohjeistuksella.

Kaikki tutkimuksen aineisto ei ole ollut asiakasryhmäkohtaista. Erityisesti niiden organisaatioiden osalta, joissa ei ole määritelty keskeistä asiantuntijaa kohteena olevien asiakasryhmien kuntoutusohjaukseen, haastatteluissa on keskustelua käyty yleisellä tasolla ja useampia asiakasryhmien koskien. Näiden osalta asiakasryhmäkohtaisen tiedon saaminen on ollut haasteellista. Analyysivaiheessa tämä asia on huomioitu siten, että aineistoa läpikäydessä on tarkoin erotettu ne kohdat, joissa puhutaan asiakasryhmäkohtaisesta tiedosta ja joissa puhutaan sopeutumisvalmennuksesta laajemmin. Nämä tiedot on nostettu myös raporttiin asianmukaisesti erotellen.

Sopeutumisvalmennus on käsitteenä monitahoinen ja haastatteluvaiheessa oli huomioitava, että haastateltavien kanssa puhuttiin samasta asiasta. Yhteinen käsitteellinen ymmärrys varmistettiin keskustelemalla haastattelujen yhteydessä käsitteestä ja pyytämällä esimerkkejä toiminnasta.

Osa haastatteluista on toteutettu ryhmä-, osa pari- ja osa yksilöhaastatteluna. Tällaisessa tilanteessa voi olla haasteena saada tiedon taso samanlaiseksi joka haastattelun kesken. Ryhmä ja parihaastattelussa sekä muissa keskusteluissa on voinut vaikuttaa henkilöiden väliset suhteet ja roolit työpaikalla. Haastatteluissa osa henkilöistä oli puheliaampia kuin toiset ja haastattelija on näissä tapauksissa pyrkinyt saamaan myös hiljaisempien henkilöiden äänet kuuluviin. Haastattelut myös toteutettiin anonyymisti ja tulosten raportoinnissa on huomioitu, että haastateltavat eivät tule tunnistetuiksi.

Aineistossa on kattavasti edustettuna niin johto- kuin työntekijätason henkilöitä. Kaikkia suunniteltuja haastatteluja ei saatu toteutettua, koska kaikkia asiantuntijoita ei tavoitettu useista yrityksistä huolimatta. Aineisto on kuitenkin kerätty siten, että tiedot eri asiakasryhmien sopeutumisvalmennuksesta on saatu katettua riittävän hyvin. Tutkimuksen tulokset perustuvat eri toimijoiden ajatuksiin, kokemuksiin ja huomioihin sopeutumisvalmennuksesta. Kokemukset voivat vaihdella ihmisten kesken, ja tämä tulee ottaa huomioon myös tulosten luotettavuudessa.

Eri alueiden välistä vertailua ei tässä hankkeessa ole mahdollista tehdä luotettavasti. Kaikilla alueilla sopeutumisvalmennus mahdollistuu ja järjestyy eri tavoin ja haastateltavien asiantuntijoiden määrä sekä ammattiryhmät ovat vaihdelleet alueittain. Raporttiin on nostettu esiin vain yksittäisiä alueellisia huomioita.

Aineiston analyysin luotettavuus on pyritty takaamaan tutkimusryhmän kesken siten, että tutkimusryhmä on analysoinut aineistoa yhdessä. Analyysin edetessä aineistoa myös täydennettiin tekemällä lisähaastatteluja, nopeita puhelinhaastatteluja. Analyysin edetessä huomion keskipisteenä on kuitenkin ollut järjestelmä ja toimijoiden välinen työnjako, joten yksittäiset kommentit muun muassa kurssien kehittamisestä eivät näy tässä raportissa. Ne on koottu yhteen järjestelmätason ilmiöihin.

6 SUOSITUKSET

1. Sopeutumisvalmennuksen järjestäjien ja toteuttajien vastuunjakoja tulee täsmentää. Nykyisessä tilanteessa Kelalla ja RAY:lla on toisiaan täydentävä rooli rahoittajina ja siten sopeutumisvalmennuksen järjestäjinä. Näitä vastuita tulee ylläpitää sekä edelleen täsmentää. Myös perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon sekä erikoissairaanhoidon vastuita tulee täsmentää. Toteutuksen tasolla tulee täsmentää, kenellä on vastuu ensitiedon järjestämisestä. Yksi mahdollisuus on järjestää ensitietoa hoitotahon kautta. Sopeutumisvalmennus toteutuu ensitiedon jälkeen, jossain vaiheessa asiakkaan prosessia, ja tässä ensitieto voisi toimia yhtenä sopeutumisvalmennukseen ohjaavana elementtinä. Myös asiakkaan ohjausta tapahtuu monessa paikassa. Tulee täsmentää, missä tai kenellä on vastuu asiakasprosessista ja siten asiakkaan ohjaamisesta. Toiminnan tulee olla myös läpinäkyvää siten, että asiakkaat ja ammattilaiset tietävät, mistä saavat ohjautumiseen liittyvää tietoa.
2. Sopeutumisvalmennuksen kokonaisuutta tulee tarkastella rahoituksen rinnalla myös asiakasprosessien kautta. Asiakasprosesseja tulee käsitellä perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteisten monialaisten tiimien kautta. Sopeutumisvalmennuksen kokonaisuutta ei tule liiaksi yksinkertaistaa järjestelmän tasolla, koska jokaisella asiakasryhmällä on erilaiset tarpeet ja tavoitteet sopeutumisvalmennuksen suhteen. Asiakasryhmäkohtaiset tarpeet tulevat huomioon otetuiksi, kun kokonaisuutta uudistetaan asiakasprosessien hallinnan avulla. Asiakasprosessien hallintaa varten tulee muodostaa moniammatillisia tiimejä, joissa otetaan huomioon myös sosiaalihuollon rooli. Asiakasprosessien näkökulmasta kokonaisuuden tarkastelu edellyttää myös toimijoiden välisen yhteistyön lisäämistä laajemminkin. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sopeutumisvalmennusta koskevan tiedon haltuunottoa verkostossa siten, että tietoa on saatavilla riittävän helposti niin eri toimijoista kuin myös kurssien sisällöistä.
3. Kuntoutustietoisuutta tulee vahvistaa osana terveys- ja sosiaalialan ammattilaisten toimintakulttuuria. Tähän tarvitaan panostusta erityisesti perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon osalta. Asiantuntijoille tulee saada riittävästi mahdollisuuksia, tietoa ja osaamista siihen, että kuntoutuksen puheeksiotto on luonteva osa asiakkaan kohtaamista ja hänen kokonaisprosessiaan. Sopeutumisvalmennus tulisi myös olla kattavammin kuin nyt osa Käypä hoito -suosituksia.

4. Tietojärjestelmiä tulee hyödyntää laajemmin sopeutumisvalmennuksen asiakasprosesseissa. Tietojärjestelmien hyödyntäminen asiakasprosessien hallinnassa ja tietojen siirtämisessä eri toimijoiden välillä vahvistaisi sopeutumisvalmennuksen roolia osana asiakkaan kokonaisprosessia. Esimerkiksi asiakasprosessien hallinnassa, monialaisten tiimien käytössä, voisi olla yhteiset asiakaskohtaiset suunnitelmat. Lisäksi joissakin tapauksissa olisi hyödyllistä, mikäli asiakaskohtainen tieto kursseille osallistumisesta ja mahdollisista lausunnoista siirtyisivät luontevasti toimijoiden välillä.
5. Muutokset tulee toteuttaa hyväksi todettujen mallien avulla ja vähitellen. Hyväksi todetut mallit tulee selvittää, ja muutos on hyvä aloittaa siitä, missä on parhaat mahdollisuudet onnistua. On myös huomioitava, että eri asiakasryhmille sopivat erilaiset mallit. Muutokselle tulee asettaa lyhyen ja pitkän aikavälin tavoitteet. Lyhyen aikavälin tavoitteena tulee olla nykyisten toimijoiden vastuiden täsmentäminen. Erityisesti tulee täsmentää Kelan, RAY:n ja kunnan perusterveydenhuollon sekä sosiaalihuollon vastuita sopeutumisvalmennuksen järjestäjinä. Lisäksi tulee täsmentää työnjakoa edellisten lisäksi myös erikoissairaanhoidon kanssa. Pitkän aikavälin tavoitteena tulee olla asiakasprosessien vastuiden täsmentäminen erityisesti perustasolla. Asiakasprosessit tulee siirtää vähitellen moniammatillisten tiimien vastuulle perustasolle. Tiimin yhteisen hoito- tai kuntoutussuunnitelman hallinnassa hyödynnetään tietojärjestelmiä.

LÄHTEET

Ahlgren T, Poikkeus L. Kela. Julkaisussa: Streng H, toim. Sopeutumisvalmennus. Suomalaisen kuntoutuksen oivallus. Espoo: Raha-automaattiyhdistys, 2014: 331–337.

Autti-Rämö I, Kippola-Pääkkönen A, Valkonen J ym. Narkolepsiaan sairastuneiden lasten ja nuorten perheiden arki ja sopeutumisvalmennuskurssilta saatu tuki. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 90, 2015. Saatavissa: <<http://hdl.handle.net/10138/152797>>. Viitattu 6.6.2016.

Härkäpää K, Autti-Rämö I, Kippola-Pääkkönen A, Heino P. Kelan järjestämien sopeutumisvalmennuskurssien arviointitutkimus. Tutkimussuunnitelma. Rovaniemi ja Helsinki: Lapin yliopisto ja Kela, 2013.

Jalava J, Mykrä P. Sopeutumisvalmennuksen neljännesvuosisata RAY:n avustusjärjestelmässä. Julkaisussa: Streng H, toim. Sopeutumisvalmennus. Suomalaisen kuntoutuksen oivallus. Espoo: Raha-automaattiyhdistys, 2014: 317–330.

Eronen A, Hakkarainen T, Londén P ym. Järjestöbarometri 2013. Helsinki: SOSTE Suomen sosiaali ja terveys, 2013. Saatavissa: <http://www.soste.fi/media/pdf/julkaisut/jarjestobarometri_2013.pdf> . Viitattu 6.6.2016.

Järvikoski A, Härkäpää K. Teoreettisia näkökulmia psykososiaaliseen sopeutumiseen ja sopeutumisvalmennukseen. Julkaisussa: Streng H, toim. Sopeutumisvalmennus. Suomalaisen kuntoutuksen oivallus. Espoo: Raha-automaattiyhdistys, 2014: 101–148.

Järvikoski A. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 43, 2013. Saatavissa: <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3457-3>>. Viitattu 6.6.2016.

Kickert WJM, Klijn EH, Koppenjan JFM, toim. Managing complex networks. Strategies for the public sector. London: Sage, 1997.

Koivisto AM, Hallikainen I, Välimäki T ym. Early psychosocial intervention does not delay institutionalization in persons with mild Alzheimer disease and has impact on neither disease progression nor caregivers' well-being. ALSOVA 3-year follow-up. International Journal of Geriatric Psychiatry 2016; 31 (3): 273–283.

Lait:

L 380/1987. Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista.

L 759/1987. Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista.

L 626/1991. Laki liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta.

L 566/2005. Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista.

L 348/2007. Laki julkisista hankinnoista.

L 1326/2010. Terveysturvallisuuslaki.

L 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki.

L 459/2015. Työtapaturma- ja ammattitautilaki.

Miettinen S, Ashorn U, Lehto J. Monta erityistä vai yksi kokonainen kuntoutuspolitiikka? Yhteiskuntapolitiikka 2011; 76 (3): 264–277.

Mäenpää H. Terveysturvallisuuden näkökulma. Julkaisussa: Streng H, toim. Sopeutumisvalmennus. Suomalaisen kuntoutuksen oivallus. Espoo: Raha-automaattiyhdistys, 2014: 294–307.

Streng H. toim. Sopeutumisvalmennus. Suomalaisen kuntoutuksen oivallus. Espoo: Raha-automaattiyhdistys, 2014. Saatavissa: <http://www.cp-liitto.fi/files/3533/Sopeutumisvalmennus_suomalaisen_kuntoutuksen_oivallus_RAY2014.pdf>. Viitattu 6.6.2016.

Streng H ym. Määritelmä. Julkaisussa: Streng H, toim. Sopeutumisvalmennus. Suomalaisen kuntoutuksen oivallus. Espoo: Raha-automaattiyhdistys, 2014: 345.

Syöpäkuntoutus Suomessa. Potilaiden ja hoitohenkilöstön näkemyksiä ja kokemuksia. Helsinki: Suomen Syöpäyhdistys, Suomen Syöpäyhdistyksen selvitys, 2014. Saatavissa: <<http://s3-eu-west-1.amazonaws.com/frantic/syopa-jarjestot/Syopakuntoutus-Suomessa.pdf>>. Viitattu 6.6.2016.

Tuomi J, Sarajärvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi, 2002.

Vilkkumaa I. Sopeutumisvalmennuksen vaikuttavuus. Blogikirjoitus sopeutumisvalmennuksesta. Kuntoutusportti 25.2.2014. Saatavissa: <http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/ajankohtaista/tatakin_voisi_tutkia?bid=1238>. Viitattu 6.6.2016.

VKK. Vakuutuskuntoutus ry:n verkkosivu. Saatavissa: <<http://www.vkk.fi/palvelumme/toimintakykykuntoutus>>. Viitattu 6.6.2016.

LIITTEET

Liite 1. Aineiston kuvaus.

Aineistolaji	Aineiston tarkempi kuvaus
Asiantuntijahaastattelut (44 henkilöä)	<p>Erikoissairaanhoidon, yhteensä 16 henkilöä seuraavista asiantuntijaryhmistä: ylilääkäri, kuntoutussuunnittelija, kuntoutusohjaaja, diabeteshoitaja, sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä, sosiaalihoitaja</p> <p>Perusterveydenhuolto ja sosiaalihoito, yhteensä 10 henkilöä seuraavista asiantuntijaryhmistä: ylilääkäri, lääkäri, päällikkö, sosiaalityöntekijä, koordinaattori, fysioterapeutti, puhe-terapeutti, kuntoutussuunnittelija, kuntoutusohjaaja</p> <p>Kolmas sektori, yhteensä 12 henkilöä seuraavista organisaatioista: Diabetesliitto, Diabetesyhdistys, Sydänyhdistys, Karpatiat ry, Suomen Syöpäyhdistys, Etelä-Suomen Syöpäyhdistys, Hymy ry, ADHD-liitto, Autismi- ja Aspergerliitto</p> <p>KELA, RAY ja VKK, yhteensä 6 henkilöä, joilla seuraavat roolit: ratkaisuntekijä, kuntoutussuunnittelija</p>
Avainasiantuntijoiden keskustelu (5 henkilöä)	Asiantuntijoina keskustelemassa: Tiina Huusko LT, Professori Kristiina Härkäpää, Ylisosiaalineuvos Aulikki Kananoja, Professori Juhani Lehto, Professori Veijo Notkola
Asiakirjat ja verkko- materiaali	<p>Hämeenlinna: Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen erikoissairaanhoidon järjestämissopimus Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä – Terveystieteiden tutkimuskeskuksen järjestämissuunnitelma Kaupungin tilaaja-tuottaja palvelusopimukset (4 kpl) kaupungin www-sivut</p> <p>Oulu: Oulun yliopistollisen sairaalan www-sivut: kuvauksia kursseista ja niille osallistumisen edellytyksistä Terveystieteiden tutkimuskeskuksen järjestämissuunnitelma - Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueen jäsenkunnat 2013-2016 OYS erityisvastuualueen sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon järjestämissopimus Kursseiden esitteet, kuvaukset</p> <p>Vantaa: HUS/ HYKS-alueen kuntien terveydenhuollon järjestämissuunnitelma v. 2013-2016 Vammaispalveluohje Erikoissairaanhoidon järjestämissopimus Helsingin yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuualueella Vantaan kaupungin www-sivut Levottoman ja/tai keskittymättömän lapsen ja nuoren hoitopolku Vantaalla</p> <p>Kolmas sektori: RAY avustushakemukset 2015 RAY tuloksellisuus- ja vaikutusselvitykset 2014 Järjestöjen esitteet niistä organisaatioista, joissa haastateltiin asiantuntijoita Järjestöjen www-sivuilta kuvauksia sopeutumisvalmennuksen määrittelystä, sisäiloista ja pääsyn edellytyksistä: Sydänliitto, Karpatiat ry, Syöpäjärjestöt, Etelä-Suomen syöpäyhdistys, Pohjois-Suomen Syöpäyhdistys, Diabetesliitto, Hymy ry, ADHD liitto, Autismi- ja aspergerliitto</p>

	<p>KELA: Asiakasryhmäkohtaisesti haetut Kelan järjestämän sopen toteuttajien www-sivut ja kelan kuntoutuskurssihaun kautta saadut tiedot: Kyyhkylä OY, Härmän kuntoutus OY, Verve Oulu; Kuntoutumiskeskus Apila Oy, Meri-Karinan toiminta- ja palvelukeskus, Kunnanpaikka, Verve Mikkeli, Diabeteskeskus, Kruunupuisto Oy, Kyyhkylä Oy, MLL:n lasten ja nuorten kuntoutussäätiö Paimio, Oulun Diakonissalaitoksen säätiö</p> <p>VKK: Toimintakykyyn liittyvät kuntoutuksen ohjeet</p>
Kysely palveluntuottajille	Lapin yliopiston toteuttama kysely palveluntuottajille

Liite 2. Teemahaastattelun teemat ja apukysymykset.

Teema 1	Sopeutumisvalmennus organisaation sisällä
	Mitä sopeutumisvalmennus pitää sisällään?
	Mitä ja millaista sopeutumisvalmennusta organisaatio tuottaa itse?
	Millainen on sopeutumisvalmennuksen suhde ensitietoon/kuntoutukseen, onko jaottelu selkeä?
Teema 2	Sopeutumisvalmennuksen järjestäminen organisaation ulkopuolella
	Millaista sopeutumisvalmennusta organisaatio järjestää ulkopuolella?
	Mitkä ovat ulkopuolella järjestetyn sopeutumisvalmennuksen keskeiset sisällöt?
	Millaista yhteistyötä on eri toimijoiden kanssa? Millaiset roolit ovat?
	Mitä muuta sopeutumisvalmennusta asiakkaat saavat organisaation ulkopuolelta (muiden rahoittamaa)?
	Kuka muu järjestää sopeutumisvalmennusta alueella?
Teema 3	Asiakasprosessi
	Mitä kautta asiakas ohjautuu sopeutumisvalmennukseen?
	Kuinka prosessi etenee sopeutumisvalmennuksen jälkeen?
	Kuka ohjaa/missä ohjataan asiakasta ja kuinka ohjaaminen tapahtuu?
	Millainen rooli ja työnjako eri sopeutumisvalmennuksen toimijoilla on asiakasprosessissa ja asiakkaan ohjaamisessa?
Teema 4	Sopeutumisvalmennuksen mahdollistuminen osana muuta hoito- ja kuntoutuspolkua
	Kuinka sopeutumisvalmennus mahdollistuu osana kokonaisuutta? Mahdollistuuko? Onko luonteva osa?
	Onko sopeutumisvalmennuksen ja ensitiedon toteuttamisen välillä ristiriitoja? entä kuntoutus?
Teema 5	Sopeutumisvalmennuksen työnjako nyt ja tulevaisuudessa
	Mitkä ovat nykyisen työnjaon vahvuudet?
	Mitkä ovat nykyisen työnjaon heikkoudet?
	Mikä taho olisi sopivin järjestämään sopeutumisvalmennusta?
	Mikä taho olisi sopivin tuottamaan sopeutumisvalmennusta?

Liite 3. Lapin yliopiston tutkimushankkeen palvelutuottajille kohdistetun kyselyn kysymykset tässä hankkeessa.

Lapin yliopisto
KELAN SOPEUTUMISVALMENNUSKURSSIEN ARVIOINTITUTKIMUS
 Palveluntuottajien kysely

Sopeutumisvalmennuksen työnjako -hankkeessa käytettiin aineistona seuraavien kysymysten vastauksia:

kysymys nro

- | | |
|----|---|
| 12 | <p>Toteuttaako organisaationne muuta sopeutumisvalmennusta kuin Kelan järjestämiä kursseja?</p> <p>Vastausvaihtoehdot:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ kyllä ▪ ei ▪ avoin vastauskenttä |
| 13 | <p>Mistä aloite kuntoutujien hakeutumiseen sopeutumisvalmennuskursseille on arvionne mukaan yleensä saanut alkunsa?</p> <p>Vastausvaihtoehdot:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ kuntoutuja itse tai hänen läheisensä ovat tehneet aloitteen kurssille hakeutumisessa ▪ Ammattilaiset ovat suositelleet kurssia ▪ muu vaihtoehto, mikä ▪ vaikea sanoa |
| 24 | <p>Mikä on mielestänne sopeutumisvalmennuskurssien tärkein rooli osana kuntoutuspalveluja?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Avoin vastauskenttä |
| 31 | <p>Onko asiakkaiden ohjaaminen terveydenhuollosta sopeutumisvalmennuskursseille tarkoituksenmukaista ja osallistuuko kursseille näin ollen sairautensa/vammansa tai elämäntilanteensa kannalta niistä todennäköisesti hyötyviä kuntoutujia?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ei lainkaan 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 on tarkoituksenmukaista |
| 33 | <p>Missä määrin sopeutumisvalmennus tukee osallistujien hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ei lainkaan 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 tukee erittäin hyvin |
| 35 | <p>Mitä muuta haluaisitte sanoa yhteistyöstä terveydenhuollon kanssa?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Avoin vastauskenttä |
| 36 | <p>Mikä taho olisi mielestänne sopivin järjestämään sopeutumisvalmennusta (esimerkiksi RAY, järjestöt, terveydenhuolto, Kela, muu taho)?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Avoin vastauskenttä |